



Universidade de Brasília
Faculdade da Ceilândia
Curso de Graduação em Saúde Coletiva

LARA JORDANA PARAGUAI VOGADO

MULHERES QUILOMBOLAS:
NO RASTRO DA INTERFACE SAÚDE, RAÇA E CULTURA.

Ceilândia-DF
2014



Universidade de Brasília-UnB
Faculdade de Ceilândia-DF
Curso de Graduação em Saúde Coletiva

LARAJORDANA PARAGUAI VOGADO

MULHERES QUILOMBOLAS:
NO RASTRO DA INTERFACE SAÚDE, RAÇA E CULTURA.

Trabalho Conclusão de Curso, apresentado como
requisito parcial para obtenção do título de Bacharel
em Saúde Coletiva na graduação em Saúde
Coletiva, na Universidade de Brasília, Campus
Ceilândia.

Orientador (a): Profa. Dra. Rosamaria Carneiro.

Ceilândia-DF
2014.

Dedicatória

Dedico esse trabalho a mulher mais importante da minha vida, minha rainha e minha mãe, Delma Durte Paraguai Vogado, pois se consegui chegar até aqui, devo isso a senhora que sempre idealizou esse nosso sonho e nunca mediu esforços para investir em minha educação e realizá-lo.

Mas pela graça de Deus, sou o que sou; e a sua graça, que me foi concedida, não se tornou vã, antes, trabalhei muito mais que todos eles; todavia, não eu, mas a graça de Deus comigo.

1 Coríntios 15: 10

Agradecimentos

Antes de tudo agradeço a Deus que, por meio do seu amor e da sua infinita bondade, me conduziu todo tempo, me proporcionando forças para que permanecesse de pé até a etapa final desse trabalho.

A toda minha família, meus pais Azor e Delma Vogado e aos meus irmãos Kássia e Germano, pelo auxílio na estadia, transporte e recursos financeiros para que a pesquisa fosse realizada, em especial a minha amada mãe, que sempre esteve comigo nessa caminhada, desde a escolha do tema até a elaboração final do trabalho, sem ela nada disso seria possível.

A minha amiga Enoelia Alves pela dedicação que teve comigo durante a coleta de dados.

A meu amigo Tiago Guerra, pela ajuda com a aproximação do campo de pesquisa.

Ao Agente Comunitário de Saúde de Brejão dos Aipins pela grande ajuda para concretização desse trabalho e também pela estadia em sua casa durante a coleta de dados.

Aos amigos Willian, Igor Vargas, Igor Fernandes e Eliete Vargas que muito me ajudaram através do auxílio com o transporte para o deslocamento até a comunidade.

A minha Orientadora Prof. Dra. Rosamaria Carneiro, primeiramente, por ter aceitado o convite para me orientar e por ter seguido comigo com a mesma dedicação até a etapa final.

As minhas amadas amigas e companheiras da Saúde Coletiva, que durante todo curso estiveram comigo, compartilhando as alegrias e as dificuldades que existem em uma graduação, Manami Murakami, Kareem Cardim, Raquel Maciel, Rayssa Coelho, Viviane Carvalho, Rayane Cavalcante e Paula Karoline.

Resumo

Este trabalho de conclusão de curso em Saúde Coletiva é fruto de uma pesquisa de campo realizada no estado do Piauí, no município de Redenção do Gurguéia, junto da Comunidade Remanescente de Quilombo de Brejão dos Aipins, tendo por principal foco o debate sobre as condições e práticas de saúde das mulheres quilombolas que nesse local residem. Brejão dos Aipins possui 510 habitantes distribuídos em 98 famílias, sendo 258 homens e 252 mulheres. O propósito foi analisar as condições de saúde de mulher quilombola, que é uma mulher negra e camponesa e, assim, refletir sobre a importância da interface entre raça, gênero, saúde e cultura. Utilizamos o método etnográfico para observação e compreensão desse universo, para além de entrevistas realizadas com as mulheres e os profissionais de saúde da região. Entre os principais resultados, percebe-se que as mulheres quilombolas brejenses são mulheres de hábitos simples, que dedicam a maior parte do tempo às tarefas domésticas e do cultivo da terra, e que sentem-se orgulhosas por serem quilombolas e negras, ainda que não saibam precisamente o significado de raça. No que diz respeito à assistência à saúde, vimos que a assistência oficial se resume a visitas domiciliares realizadas por um agente comunitário de saúde e a 1 (um) atendimento mensal da equipe oficial de saúde, formada por um médico, um enfermeiro e dois técnicos de enfermagem. Em outro sentido, entretanto, percebemos a persistência e manutenção de estratégias populares de cuidado. Dessa maneira, percebemos que, no que tange à cultura local, mesmo com o passar dos tempos, as mulheres ainda mantêm vivas suas tradições e que essas também se relacionam com as práticas de autocuidado e cuidado do outro.

Palavras-chaves: Saúde, Quilombos, Mulheres, Raça, Cultura.

Abstract

This course conclusion work in Public Health is the result of field research conducted in the state of Piauí in the town of Redemption, Guruguia along the Outstanding Community Quilombo Brejão of Aipins, with the main focus the debate on the conditions and health practices of maroon women who reside in this location. Brejão of Aipins has 510 inhabitants distributed in 98 families, with 258 men and 252 women. The purpose was to analyze the health status of maroon woman, who is a black and peasant woman and thus reflect on the importance of the interface between race, gender, health and culture. We make use of the ethnographic method of observation and understanding of this universe, as well as interviews with women and health professionals in the region. Among the main results, it is noticed that the Brejenses maroon women are women of simple habits that devote most of their time to housework and farming land, and that they feel proud to be maroon and black, although not know precisely the meaning of race. With regard to health care, we saw that the official assistance comes down to home visits by a community health worker and one (1) Monthly service of the official health team, consisting of a doctor, a nurse and two technicians nursing. In another sense, however, we noticed the persistence and maintenance of care community strategies. Thus, we find that, with respect to the local culture, even with the passage of time, women still keep alive their traditions and that these also relate to the practice of self-care and caring for others.

Keywords: Health, Quilombo, Women, Race, Culture.

Lista de siglas

ACS- Agente Comunitário de Saúde.

AQBAA- Associação Quilombola de Brejão dos Aipins e Adjacentes.

CECOQ/PI- Coordenação Estadual das Comunidades Quilombolas do Piauí.

CEP/IHI- comitê de ética e pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília.

FCP- Fundação Cultural Palmares.

INCRA- Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária.

MDA- Ministério do Desenvolvimento Agrário.

PBQ- Programa Brasil Quilombola.

PDDE- Programa Dinheiro Direto na Escola.

PNAE- Programa Nacional de Alimento Escolar.

PNLD- Programa Nacional do Livro Didático.

PSF- Programa Saúde da Família.

PSB-Programa de Saúde Bucal.

PRONAF- Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura.

PRONATEC- Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego.

SEPPIR- Secretária Especial de Políticas Públicas de Promoção da Igualdade Racial.

SUS- Sistema Único de Saúde.

Sumário

Introdução.....	10
Capítulo 1 – Brejão dos Aipins: A história de um Quilombo.....	13
1.1-Localização e caracterização histórica.....	15
1.2-Characterização econômica e cultural.	19
1.3-Processo de reconhecimento e legislação.....	22
Capítulo 2 – As políticas públicas e o direito á saúde das comunidades quilombolas.....	24
Capítulo 3- Caminhos de pesquisa: Algumas notas metodológicas.....	28
Capítulo 4- Percepções e insigths de campo: a saúde das mulheres quilombolas de Brejão.....	35
4.1. Brejão e seus contornos	35
4.2 As mulheres quilombolas de Brejão dos Aipins: “Sou quilombola sim e com muito orgulho!”.....	36
4.3 O atendimento oficial à saúde na comunidade na visão das mulheres.....	41
4.4. A assistência à saúde da comunidade na visão dos profissionais.....	45
4.5As mulheres quilombolas: saúde-doença, saberes e práticas populares.....	48
Considerações Finais.....	53
Referencias Bibliográficas.....	55
Anexos	58

Introdução

A escravidão foi uma época dolorosa na história do Brasil. Que deixou marcas profundas em nosso país. Caracterizada como um sistema perverso e cruel, fez com que muitos escravos lutassem contra tal situação em busca de liberdade. A resistência desses grupos era baseada em recorrentes fugas. Os negros que conseguiam fugir se refugiavam nas matas, em locais escondidos e de difícil acesso, que, pouco a pouco, foram chamados de quilombos.

Com o passar do tempo, a conceituação que envolve o termo “quilombo”, veio se modificando e sendo apresentado em uma conjuntura diferente, não necessariamente ligada somente ao ideal de luta em busca de liberdade. Tal circunstância abre espaço para uma nova discussão que gira em torno das Comunidades Remanescentes de Quilombo, que foram sendo reconhecidas oficialmente pelo Estado, a partir da Constituição Federal de 1988, principalmente com a afirmação de seus direitos territoriais, por meio do Art. 68.

De acordo com o Art. 2º do Decreto 4887 de novembro de 2003, são considerados remanescentes de quilombos:

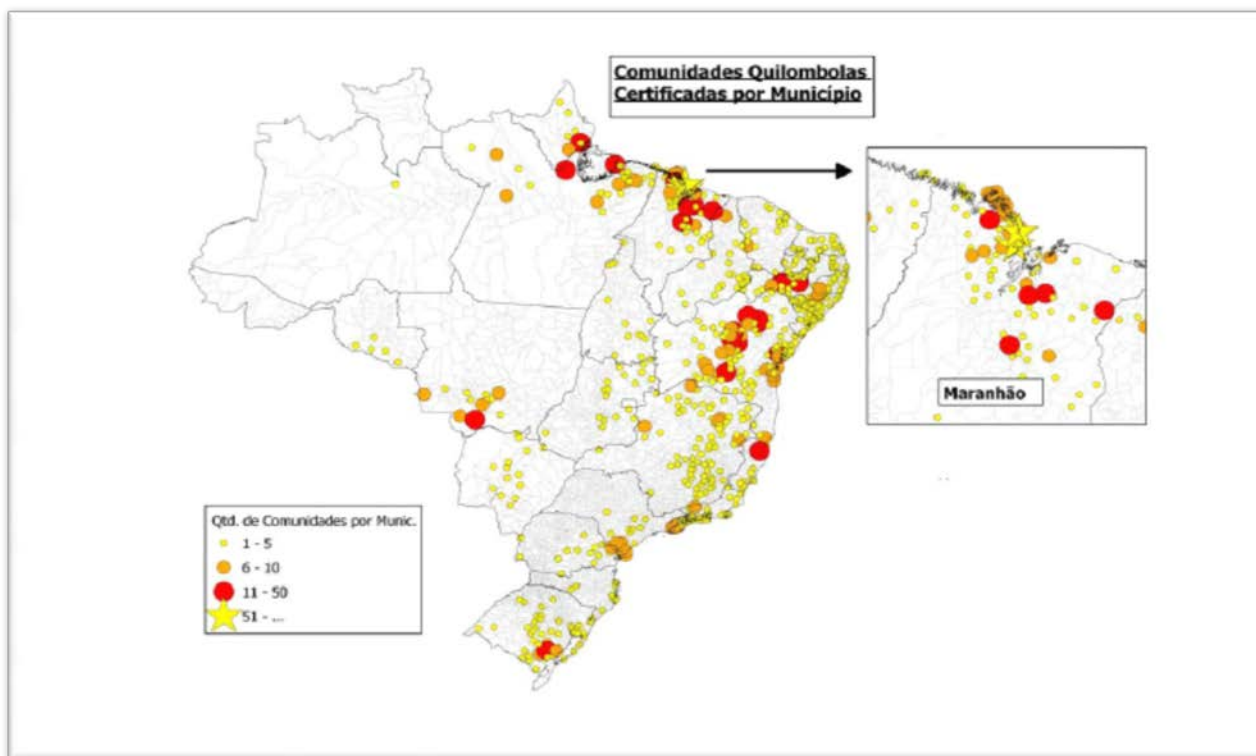
(...) os grupos étnico-raciais, segundo critérios de auto-atribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida. (BRASIL, 2003)

A Fundação Cultural Palmares (FCP) é o órgão responsável pelo reconhecimento e certificação de comunidades quilombolas. Constituída por meio da Lei nº 7.668/88, a FCP é uma instituição Federal vinculada ao Ministério da Cultura com a finalidade de promover e preservar a arte e cultura afro-brasileira.

A emissão da Certidão de reconhecimento e certificação tem como base legal o Decreto Presidencial nº 4887/2003, que regulamenta a identificação, o reconhecimento, a delimitação, a demarcação e a titulação das terras ocupadas por remanescentes dos quilombos e a Portaria nº 98/2007, que institui o Cadastro Geral de Remanescentes das Comunidades de Quilombos da FCP, também autodenominadas “Terras de Preto”, “Comunidades Negras”, “Mocambos”, “Quilombos”, dentre outras denominações similares.

Conforme a FCP (2013), no Brasil atual existem 2.408 comunidades certificadas. No Estado do Piauí esse número se reduz a 66 comunidades. A figura 1 abaixo demonstra um mapa da distribuição das Comunidades Remanescentes de Quilombo certificadas no Brasil, da qual se depreende que o Maranhão é o estado brasileiro que mais possui comunidades reconhecidas.

Figura 1- Distribuição das comunidades certificadas pela FCP nos estados Brasileiros.



Fonte: BRASIL, 2013.

Esta pesquisa foi realizada na Comunidade Quilombola de Brejão dos Aipins, localizada no extremo sul piauiense, na zona rural do Município de Redenção do Gurgueia-PI, aproximadamente à 20km do centro do município. Existem indicativos que a formação desse quilombo tenha acontecido por volta do início do século XVIII, a partir da fuga de escravos vindos da Bahia, Pernambuco e Ceará (NUNES, 2013).

Com este trabalho pretendeu-se problematizar a interface entre gênero, raça, cultura e saúde. Gênero porque tomamos as mulheres como as protagonistas do estudo; raça porque se torna importante descobrir que significado tal palavra tem e dá à vida e ao cotidiano dessas mulheres; cultura porque é entendida como reflexo das manifestações populares e simbólicas locais e, por último, e principalmente, saúde devido à relevância de se conhecer as condições de saúde das mulheres negras, rurais nordestinas e, nesse caso, quilombolas.

De acordo com Gomes (2005) a utilização do termo “raça” dentro das pesquisas sempre geram discursões mais complexas que podem acender interpretações variadas, pois a ideia de raça de maneira mais convencional remete-se ao racismo, porém o movimento negro e alguns sociólogos optam por adotar o termo, não considerando a lógica racista ou biológica que refere-se a raças inferiores ou superiores e sim a partir de uma nova interpretação que se baseia na dimensão

política e social das relações entre negros e brancos na sociedade . E foi com essa finalidade que optou-se também adotar o termo “raça” no que tange o objetivo desse estudo como forma de contribuir na reflexão dos processos de saúde/doença.

Na verdade, a compreensão dos processos de saúde/doença consubstancia a presente discussão como o seu ponto central, podendo essa ser interpretada somente por meio do diálogo e da reflexão com os outros campos temáticos (gênero, raça e cultura). Nesse sentido, o objetivo do presente estudo é analisar as condições de saúde das mulheres afro-descentes, que vivem na Comunidade Remanescente de Quilombo de Brejão dos Aipins, levando em consideração suas questões socioculturais e a efetivação das políticas públicas de saúde orientadas às Comunidades Quilombolas.

Para tanto, trata-se de uma pesquisa qualitativa de cunho etnográfico, na qual a coleta de dados aconteceu por meio da observação do cotidiano da comunidade e entrevistas semi-estruturadas e abertas com as mulheres. Participaram da pesquisa 10 mulheres quilombolas e 2 profissionais de saúde que trabalham na rede pública de saúde do município e prestam serviços à comunidade.

Capítulo 1: Brejão dos Aipins: a história de um quilombo.

De acordo com Leite (2008), o quilombo foi um modo de organização encontrado pelos negros rebeldes e resistentes ao sistema escravista. Hoje as Comunidades Remanescentes de Quilombo mostram-se como grupos de atores formados ao redor de uma história de resistência de um povo que se interliga ao objetivo de manter vivas suas memórias e aspectos culturais. Em sua maioria essas comunidades são espaços habitados por pessoas que possuem descendência negra e estão localizadas no meio rural, composta por uma população caracterizada como uma população negra rural.

As populações negras rurais são consideradas comunidades porque, em sua maioria, os habitantes (a) têm relações de parentesco e descendência comum, ou seja, são ex-escravizados, (b) mostram grande sentimento de pertencimento ao território em que vivem e (c) orientam-se por normas históricas baseadas nas influências da presença dos seus antepassados, valorizando suas identidades e a vida em grupo (BOAKARI 2005 apud SANTOS e LIMA 2013).

Os grupos que pertencem a essas comunidades podem ser considerados como quilombolas contemporâneos. A distinção entre esses e os grupos anteriores é o fato de que os quilombolas contemporâneos deixaram de ser um grupo de escravos fugitivos para se transformarem em grupos sociais e identitários, impulsionados pelo movimento social, que lutam para garantir seus direitos, sendo, um dos principais, o acesso à terra (LEITE, 2008).

Contemporaneamente, portanto, o termo Quilombo não se refere a resíduos ou resquícios arqueológicos de ocupação temporal ou de comprovação biológica. Também não se trata de grupos isolados ou de uma população estritamente homogênea. Da mesma forma nem sempre foram constituídos a partir de movimentos insurrecionais ou rebelados mas, sobretudo, consistem em grupos que desenvolveram práticas cotidianas de resistência na manutenção e reprodução de seus modos de vida característicos e na consolidação de um território próprio. (O'DWYER, 2010, p. 43)

De acordo com Souza (2012), outro aspecto muito importante que também representa bastante os quilombolas atuais é a identidade baseada naquilo que a autora chama de “pertença”, que consiste na verdade em laços familiares de parentesco deixados de geração em geração. De acordo com o “Guia de Políticas Públicas para Comunidades Quilombolas” (2013), os territórios remanescentes de quilombos tiveram uma formação variada que não se resumiam apenas à ancestralidade dos negros fugitivos.

De um modo geral, os territórios de comunidades remanescentes de quilombos originaram-se em diferentes situações, tais como doações de terras realizadas a partir da desagregação da lavoura de monoculturas, como a cana-de-açúcar e o algodão, compra de terras, terras que foram conquistadas por meio da prestação de serviços, inclusive de guerra, bem como áreas ocupadas por negros que fugiam da escravidão. (BRASIL, 2013, p. 14).

De acordo com Boakari e Gomes (2005), a colonização piauiense foi marcada pela formação de diversas fazendas de gado, sendo que os primeiros habitantes foram os proprietários de terras, de gado e de escravos, portanto, a principal atividade desse período era a pecuária, onde gado e os escravos eram peças fundamentais do processo. Nesse caso foi assim que os primeiros escravos foram trazidos para o Piauí e a cultura escravista foi se formando na sociedade colonial piauiense.

A resistência e o ideal de liberdade são vistas como uma característica básica da luta do povo quilombola, porém, é preciso considerar outro ponto específico que é evidenciado principalmente no estado do Piauí, que é o fato de essas comunidades terem se formado com base na doação de terras e de fazendas de gado em terras do sertão nordestino (SANTOS E LIMA, 2013).

Até o final da década de 80 e o início dos anos 90, mais precisamente entre 1988 a 1990, em vista da pouca visibilidade no cenário estadual, quase não se sabia sobre as comunidades remanescentes de quilombo existentes no estado do Piauí, pois permanecia uma ideia errada de que o estado pouco tinha participado do processo escravocrata (NUNES, 2013). Porém, foi com a criação da Coordenação Estadual das Comunidades Quilombolas do Piauí (CECOQ/PI), no final da década de 90, que a relação entre os dois grupos envolvidos pôde ser melhorada. Essa medida favoreceu a incorporação e efetividade de políticas públicas voltadas especificamente para esses povos, além de melhorar a qualidade de vida e dar maior visibilidade a essas comunidades.

Nesse capítulo, trataremos da caracterização histórica, cultural e socioeconômica de Brejão dos Aipins, bem como do processo de certificação junto a FCP. Com relação à caracterização histórica, grande parte do que se tem em termos históricos foram obtidos através da tradução oral, principalmente, nas comunidades piauienses, pois como as pessoas que viveram na época não eram alfabetizadas, tornava-se impossível ter relatos por escrito com os pontos históricos dos grupos. Entretanto, em algumas comunidades do Piauí, atualmente esses conhecimentos são passados nas salas de aula das escolas, como conteúdo obrigatório e no caso de Brejão dos Aipins essa atividade é realizada também com a finalidade de cumprir com as Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Escolar Quilombola e Lei 10.639/2003. Que dispõe sobre a importância da aplicação da história da comunidade como conteúdo curricular nas escolas de Comunidades Remanescentes de Quilombo.

Em se tratando de termos históricos e culturais, vale ressaltar que essa parte do trabalho é

um reflexo dos principais achados em escrito e disponibilizados pela Comunidade de Brejão dos Aipins que retrataram sobre a caracterização histórica e cultural de Brejão dos Aipins. Trata-se, portanto de três trabalhos acadêmicos (duas monografias e uma dissertação de mestrado), onde as referencias utilizadas foram as seguintes: (NUNES, 2012), (NUNES, 2013),(BARBOSA, 2006),

1.1 Localização e caracterização histórica

A Comunidade Quilombola de Brejão dos Aipins fica localizada no extremo sul piauiense, no Município de Redenção do Gurgueia. Redenção do Gurgueia situa-se cerca de 650 km de distância da capital Teresina, com a aproximadamente 8.400 habitantes (IBGE, 2010). Caracteriza-se como uma pequena cidade de interior com, 6 bairros : Centro, Planaltina, Multirão, Santo Antônio, Jeoconda e Raposa Velha.

O Município também comporta alguns povoados¹ que são conhecidos como “interior”, nomenclatura usada pelos moradores para se referirem à zona rural. Brejão dos Aipins é considerado um “interior”, além de ser também uma Comunidade Quilombola. A cidade ao todo é composta de 22 povoados: Palestina, Estreito, Poço, Belo ar, Visoça, Barracão, Cedro, Poção, Brejim, Brejão dos Aipins, Cupins, Volta, São José, Pequi, São Pedro, Bela Vista, Taperinha, Loureço, Feirinha, Cacimbas, Barro Vermelho e Estiva.

O Acesso ao Município se dá de forma terrestre por meio da BR-135 e a comunidade de Brejão dos Aipins, como mencionado anteriormente, fica a 20 quilômetros de distância do centro da cidade. O ingresso se dá através de uma estrada de chão combinada com a existência de uma passagem molhada, fatores estes que dificultam a acessibilidade ao local. Sobre esse aspecto, a figura que segue mostra a localização de Brejão dos Aipins, a partir de um esboço geográfico do Município de Redenção do Gurgueia e dos povoados que fazem divisa com a mesma.

¹ Pequeno número de pessoas que habitam uma região

Em sua origem, no final do século XVIII e início do século XIX, entre 1800 e 1805 a comunidade era conhecida como Suçuapara e recebia tal nome por conta de uma onça suaçuapara, que, segundo os moradores, era avistada com frequência em determinado local da comunidade, que hoje corresponde ao centro da mesma. Depois, durante outra época, foi conhecida como “Brejão dos Negros” (isso por conta dos moradores afro-descendentes), até receber o nome de Brejão dos Aipins em homenagem ao a um extenso brejo, que era conhecido pela grande produção de aipim e servia para subsistência local, para além de contar com o Riacho dos Aipins, que fica geograficamente próximo à comunidade.

De acordo com as principais referências, anteriormente mencionadas a história e a formação do quilombo de brejão dos Aipins é caracterizada por uma sequencia eventos históricos que marcaram a vida dos primeiros moradores. O primeiro evento desses acontecimentos foi a chegada dos primeiros moradores. As primeiras pessoas que chegaram à região que hoje concentra a comunidade foram Egídio e Teodoro Nunes de Vasconcelos, que chegaram por volta do ano de 1800 e vieram acompanhados por suas respectivas esposas. Mais tarde mandaram buscar o restante das famílias e parentes e assim foi se formando os grupos que construíram o quilombo.

Esses grupos de escravos fugitivos viam de fazendas do estado de Pernambuco e do Maranhão e eram orientados por sertanistas pernambucanos e baianos que levavam o gado para região piauiense. O motivo de escolherem a região para ocupar, seria devido ao fato de ser um lugar de difícil acesso e localizado as margens do Riacho dos Aipins e nas proximidades do Rio Gurgueia² (Figura 2), propício para o cultivo de hortaliças.

A segunda fase desses acontecimentos se deu com a chegada do Coronel João Francisco da Rocha, dada à criação definitiva da Capitania do Piauí, em 1759. Como a região ainda sofria com ameaças dos paulistas e baianos que queriam tomar posse das terras piauienses³, o Governador nomeou alguns coronéis para garantirem a segurança das regiões. João Francisco da Rocha veio acompanhado de seu irmão José Martins Rocha, ambos vinham da Vila de Jerumenha, o coronel José Martins da Rocha ficou na fazenda Miramar, que mais tarde acabou se tornando Vila de Bom Jesus e atualmente é o Município de Bom Jesus. E o coronel João Francisco da Rocha permaneceu na fazenda Almesca (próxima ao quilombo de Brejão dos Aipins).

Esse coronel chegou à região no ano 1865 e sua instalação transformou e marcou a vida das

²Rio que corta a Município de Redenção do Gurgueia.

³Com regime sesmarial as terras eram consideradas livres e a legislação confusa permitia esse tipo de prática

peessoas que moravam nas redondezas, trazendo junto com ele família, vaqueiros e agregados. Dada à autoridade que tinha, diante do cargo que ocupava, tomou posse de várias fazendas que faziam parte do território que correspondia ao quilombo, sendo as principais delas: fazenda Almescas, Buriti Grande e São Gregório. Segundo relatos, esse coronel ocupou cerca de 50% das terras que eram de uso dos quilombolas, restando a eles somente as partes que correspondem atualmente ao povoado de Brejão dos Aipins (a figura 3 mostra a foto que corresponde a casa onde residiu o Coronel).

Com esse acontecido algumas pessoas consideradas quilombolas, sem saída, tiveram que buscar trabalho como agregados nas fazendas do coronel. O primeiro agregado foi o senhor José Ribeiro Maia, bisneto de Egidio Nunes de Vasconcelos (um dos primeiros moradores), que trabalhou durante anos nas terras pertencentes a João Francisco da Rocha e acabou criando vínculos afetivos com a família do Coronel e sendo apadrinhado por ele, tendo, ao final, herdado grande parte das terras que correspondiam à fazenda de São Geraldo.

Figura 3- Casa onde residiu o coronel João Francisco da Rocha



Fonte: NUNES, 2012

O terceiro acontecimento importante que também contribuiu para constituição do grupo de moradores da comunidade foi à seca de 1915⁴, que atingiu principalmente o sertão nordestino. Devido à sua intensidade, fortaleceu o movimento migratório de pessoas vindo do estado de Ceará, Pernambuco e Bahia para região sul do Piauí, por conta de ser muito rica em águas fluviais e terras férteis e também pela oportunidade de trabalho como agregados nas fazendas que se instalavam na

⁴Geralmente nas regiões nordestinas as secas são conhecidas e marcadas de acordo com o ano em que ela acontecia.

região.

Nesse período Brejão dos Aipins recebeu alguns moradores que se juntaram ao grupo formado no quilombo, entre eles: Os irmãos Sabino, Francisco e Pedro, pertencentes à família Tó, todos vindos da localidade Manoel Selvanos da região de XiqueXique da Bahia. Por sua vez, essa seca foi muito forte e chegou a atingir o território correspondente ao quilombo, porém, com muita dificuldade, com ajuda dos aspetos favoráveis (o brejo e o rio nas proximidades) conseguiram resistir à situação.

Seguindo a sequência de acontecimentos como ultimo evento, podemos destacar o Golpe da lei de Terras de 1947 e a jogada do senhor João Nepomuceno da Fonseca (Pununça). O ano de 1947 foi um ano triste para os quilombolas brejenses, pois mais uma vez os negros sofreram com o descaso e abandono quando tiveram seu direito de terra negado. Esse golpe aconteceu no período de vigência da Lei de Terras de 1850.

Na época essa legislação já previa o direito à aquisição de terras ao campesinato negro, ainda que não fosse o da compra (LEITE, 2011 apud NUNES, 2012). Porém quando a demarcação das terras chegou à região, os moradores não foram beneficiados, pois a ingenuidade e a falta de conhecimento sobre a Lei contribuíram para que perdessem suas terras. De acordo com Sousa (2012, p. 154):

As organizações e comunidades negras foram em grande medida, atingidas pela Lei de Terras, especialmente porque o acesso á terra se deu por diversas vias, tais como doação, ocupação e, em alguns casos pela compra. Com a instituição dessa lei, grileiros, posseiros e supostos donos da terra, buscaram obter e regularizar títulos de propriedade. Nesse período, muitas comunidades sofreram graves expropriações.

Mais ou menos nesse mesmo período, João Nepomuceno da Fonseca, vulgo Pununça, se aproveitou do pouco conhecimento dos quilombolas e também tomou posse de algumas terras que correspondiam ao quilombo. “Pununça” era um fazendeiro e fornecedor de alimentos para região e usava bastante de sua autoridade e posição para intimidar os moradores.

Esse homem iniciou a atividade de apropriação das terras quando conheceu o casal Raimundão e Marculina, ambos quilombolas. Como o casal não tinha filhos, Pununça ganhou a confiança deles, pois compravam na sua mão⁵ e, assim, aproveitou-se de sua ingenuidade e conseguiu que passassem parte de suas terras para seu nome antes de morrerem. Com isso, começou a ocupar partes do território que pertenciam aos quilombolas. Refugiados, algumas famílias foram embora e outras acabaram caindo nessa jogada e, sem saída, foram praticamente obrigados a trabalhar como agregados nas terras ocupadas por o Sr. Pununça. Como eram desprotegidos pelo

⁵A expressão “comprar na mão” é muito usada nas cidades pequenas de interior e significa que as pessoas são clientes de determinado fornecedor.

poder público, nada puderam fazer a não ser aceitar essa condição e ficar com algumas propriedades, mesmo isoladas e em lugares diferentes das que os pertenciam.

Foi diante desses acontecimentos históricos, que quilombo foi se construindo. Com o território reduzido com o passar dos anos, todo movimento e a Comunidade dos Remanescentes de Quilombo que existe nas proximidades de Redenção do Gurgueia localiza-se no povoado de Brejão dos Aipins.

1.2 Caracterização econômica e cultural

De acordo com Sousa (2012), as comunidades quilombolas, bem no início de suas instalações, mantinham um forte comércio com as sociedades aos redores e, por essa razão, abrigavam-se em locais nos quais pudessem fazer suas trocas, pois esse era o ponto central de sua economia. Em Brejão dos Aipins, embora os aspectos econômicos fossem fortemente baseados na agricultura familiar, com a policultura (produção de milho, arroz, feijão), o cenário de trocas mercantis também era intenso, pois aquilo que era produzido servia tanto de alimento para família como também para aquisição de mais utensílios.

Dentre as principais figuras que realizavam a compra ou a troca de mercadorias com os quilombolas de Brejão dos Aipins, se destacam os senhores Pununça, Anfrísio Bento e Aureliano Ferreira Nunes, que recebiam toda a produção dos quilombolas e revendiam para comerciantes da Bahia, Ceará e cidades circunvizinhas de Redenção do Gurgueia. O artesanato também foi uma atividade muito importante na comunidade, pois as pessoas que possuíam as agilidades confeccionavam alguns objetos que serviam de utensílio doméstico e também como material de troca e de venda no comércio.

Além das atividades de agricultura a região também era e ainda é rica em árvores frutíferas que servem de alimento para a população, sendo o buriti a principal delas, dado o extenso brejo que existe na região. Do buriti é aproveitado desde a raiz até a fruta; a raiz como remédio caseiro, o caule como madeira para colocar nas casas, o talo na composição de moveis e objetos como: bancos, balaies, cestas e peneiras, a palha quando verde na confecção de vassouras e seca para utilização como telhado das casas e o fruto é utilizado para fazer doces, sambica (vitamina de buriti) e azeites.

No que diz respeito aos aspectos culturais a comunidade procura continuar a prática dos seus antepassados, os povos africanos. Mesmo com os pioneiros já falecidos seus descendentes permanecem com as atividades. As principais festividades que existem são: os festejos de “Todos os Santos” e a “Festa Santo Reis” (o Reisado). “Todos os Santos” é o festejo tradicional, portanto, é a principal atividade cultural religiosa da comunidade, festejado entre os meses de outubro e

novembro a festa recebeu esse nome em homenagem ao santopadroeiro que é “Todos os Santos”. Os moradores não sabem por que o santo tem esse nome, a única informação que existe a respeito dele é que foi trazido da Bahia pelos antigos moradores da comunidade.

O festejo começou a ser festejado na década de 40, por iniciativa da família Nunes Catuaba devido aos votos e promessas que fizeram ao santo. Visto como uma das poucas atividades de lazer da comunidade junto dele é feito festas dançantes, com leilões e barracas de comida e bebida. É realizado em um período de nove dias e em cada dia existe uma pessoa responsável pela animação e ornamentação da igreja.

O Reisado (festa popular com que se festejam a véspera do dia de Reis, 06 de janeiro,) passou a ser festejado na região também na década de 40 e isso aconteceu devido à crença da Senhora Eliza Nunes Catuaba, que fez uma promessa ao Santo Reis por motivos de doença e que, caso se recuperasse, iria festeja-lo todo ano, enquanto fosse viva. Recuperando-se, seguiu com a promessa e após sua morte à tradição foi passada pelos seus descendentes. Os festeiros (cantadeiras e tocadores) passam cinco noites batucando de casa em casa, ganhando suas ofertas em dinheiro e alimento e na sexta-feira à noite costumam “rematar” (nomenclatura usada para referir-se ao ultimo dia da festa), as ofertas são dividas, enquanto rezam o terço e comemoram com um almoço.

Além das festividades dos santos, Brejão dos Aipins também preserva a tradição das danças e das medicinas alternativas. As danças predominantes são a capoeira, o maculelê e a dança do maribondo, que são estilos de danças disfarçadas de luta. Com relação às medicinas alternativas, predominam os remédios caseiros preparados a partir da mistura de casca de árvores, alguns exemplos são: o “Inharé” com batata de pulga indicado para combater anemia, vermes etc.; o “Camaçari” que é usado para infecção de útero intestino e ferimentos; a “Aroeira” utilizada para combater infecções de rins e dores musculares e o “Quebra Pedra” muito usada para infecções de rins e de estômago.

Associado a essas práticas a comunidade também conta com benzedeiros e suas práticas de benzeção uma atividade típica dos mais velhos, mas que é muito respeitada pelo mais jovem, bem como com a tradição de parteiras, embora tenha diminuído atualmente. Durante a segunda geração da comunidade, essa prática era muito viva e a principal parteira era Dona Filomena Nunes Catuaba.

Figura 4- Atividades culturais de Brejão dos Aipins: Capoeira, Reisado e Igreja

Católica no Festejo de Todos dos Santos.



Fonte: <http://www.redencaodogurgueia.com>

1.3 O processo de reconhecimento e legislação

O reconhecimento dessas comunidades frente ao Estado é realizado através do processo de certificação que é emitido por a Fundação Cultural Palmares (FCP). Para uma comunidade possuir esse documento é preciso abrir um processo de solicitação junto a FCP. Para regulamentar o pedido a comunidade precisa, antes de tudo, possuir associação de moradores e caso não tenha é necessário que seja instalada.

Junto do documento no qual manifesta o pedido de reconhecimento, é preciso anexar à ata da assembleia da associação que tratou da proposta de reconhecimento, devidamente assinada por todos os associados. Além disso, deve-se também, caso a comunidade possua, enviar junto à remessa documentos, artigos que tratem da história da comunidade, estudos realizados e fotos, etc. (PORTARIA 98, 2007 da FCP).

Feito isso, a certificação das comunidades negras rurais é de responsabilidade da FCP e é concedida através da “Certidão de Registro no Cadastro Geral de Remanescentes de Comunidades de Quilombo”, conforme dispõe no §4º, do Art. 3º do Decreto 4887/2003:

§ 4º A auto definição de que trata o § 1º do art. 2º deste Decreto será inscrita no Cadastro Geral junto à Fundação Cultural Palmares, que expedirá certidão respectiva na forma do regulamento.

Depois desse processo, abre-se o processo de regularização fundiária (ou titulação), com o

qual a comunidade passa a existir legalmente como proprietária da terra em que se qual se localiza. Essa etapa fica a cargo do “Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária” (INCRA), que é o órgão responsável pela demarcação e titulação das terras. Esse processo é mais delicado, pois trabalha com desapropriações e indenizações das pessoas que não são descendentes de quilombo, mas moram na região.

Certificada em outubro de 2011, a Comunidade Quilombola de Brejão dos Aipins passou a ser mais reconhecida tanto cenário estadual como no municipal, embora grande parte da população redencense não tenha conhecimento e consciência da relevância da história cultural da região e do povo. A comunidade é certificada, mas ainda não possui o título das terras, visto que se trata de um processo minucioso e demorado. A extensão do território que envolve a comunidade é de 348 ha (INCRA, 2009).

Capítulo 2: As políticas públicas e o direito a saúde em comunidades remanescentes de quilombo.

O acesso a Terra é o principal ponto da mobilização social das Comunidades Remanescentes de Quilombo. Essa questão, porém, não se trata apenas de apropriar-se de um território e sim de uma alternativa para manterem vivas as suas tradições, estilos de vida e características culturais, para que assim se possa abrir o caminho para efetivação de outras políticas públicas e garantia de demais direitos que não necessariamente estejam ligados apenas a questão da terra, como saúde, educação, dentre outros.

Criado em 2004, o “Programa Brasil Quilombola” (PBQ), é uma iniciativa do governo federal que tem como principal objetivo articular meios para efetivação de políticas públicas, voltadas para o público das comunidades remanescentes de quilombos. Sua coordenação é de responsabilidade da Secretária Especial de Políticas Públicas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), através da subsecretária de políticas públicas para comunidades tradicionais. A gestão e a execução do programa são realizadas de forma descentralizada (com a pactuação dos entes da federação, a partir da estruturação de comitês estaduais), contando, para isso, com a participação de 11 ministérios e demais órgãos governamentais (BRASIL, 2004). As principais ações do PBQ são as seguintes:

- a) Capacitação de agentes representativos das comunidades remanescentes de quilombos; b) Fomento ao desenvolvimento local para comunidades remanescentes de quilombos; c) Atenção à saúde das populações quilombolas, a cargo do Ministério da Saúde; d) Apoio ao desenvolvimento sustentável das comunidades quilombolas, sob responsabilidade do Ministério do Desenvolvimento Agrário; e) Pagamento das indenizações aos ocupantes das terras demarcadas e tituladas aos remanescentes de quilombos; f) Reconhecimento, demarcação e titulação de áreas remanescentes de quilombos, ambas a cargo do INCRA; g) Apoio à distribuição de material didático e paradidático para o ensino fundamental em escolas situadas nas comunidades remanescentes de quilombos; h) Apoio à capacitação de professores do ensino fundamental para atuação nas comunidades remanescentes de quilombo; i) Apoio à ampliação e melhoria da rede física escolar nas comunidades remanescentes de quilombos, todas as três a cargo do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) e do Ministério da Educação. (BRASIL, 2004, p. 26.).

O “Guia de Políticas Públicas Para Comunidades Quilombolas” (2013), baseado no Programa Brasil Quilombola, aborda o desenvolvimento de ações para as comunidades quilombolas, a partir de várias áreas trabalhadas em eixos, que são eles: Acesso à Terra, Infraestrutura e Qualidade de Vida, Inclusão Produtiva e Desenvolvimento local e Direito e

Cidadania. Cada eixo contém informações e instruções a respeito dos programas interligados em cada área, que tem como objetivo informar e facilitar a inserção das comunidades nessas ações.

O eixo de Acesso à Terra trata do processo de “Certificação e Regularização Fundiária”, onde são descritas quais os requisitos e procedimentos necessários para que se possa requer esse direito, bem como as instituições responsáveis por cada etapa, que, no caso da Certificação, é a FCP e da Regularização fundiária o INCRA.

O de Infra Estrutura e Qualidade de Vida refere-se às ações de saneamento básico dentro das comunidades e são de responsabilidade do Ministério da Saúde, por meio da Fundação Nacional de Saúde, bem como ações relacionadas ao acesso à água potável e à energia elétrica, por meio do “Plano Brasil sem Miséria” e os “Programas Luz e Água para todos do Governo Federal” e a integração do Programa Nacional de Habitação Rural, que faz parte do Programa Minha Casa Minha Vida, para a garantia de uma habitação digna para os quilombolas.

O eixo de Desenvolvimento local e Inclusão social discorre sobre os incentivos à agricultura familiar e ao desenvolvimento econômico e produtivo dentro da comunidade, por meio do Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura (PRONAF), o Programa Cisternas, como meio de facilitar o acesso à água potável, ações e projetos voltados para segurança alimentar e nutricional, Assistência Técnica e Extensão Rural Quilombola, que é uma meta do “Plano Brasil Sem Miséria”, que tem como objetivo oferecer assistência técnica e de qualidade para agricultores que estejam em situação de vulnerabilidade social e o incentivo à aquisição do Selo Quilombolas do Brasil, que é emitido pelo Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA), onde busca fortalecer a qualificação dos produtos fabricados pelas comunidades quilombolas.

O último eixo de Direito e Cidadania, envolve ações voltadas para o fortalecimento e melhoria da qualidade da educação quilombola, com a construção ou adaptação da escola quilombola ou escola do campo e através dos seguintes programas: Programa Nacional do Livro Didático (PNLD), Programa Dinheiro Direto na Escola (PDDE) e Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e a inclusão de ensino técnico profissionalizante, por meio do Procampo- Saberes da Terra e o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC). Além de ações voltadas para educação, o eixo também inclui ações voltadas para assistência à saúde, por meio do Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Saúde Bucal (PSB) / “Brasil Sorridente”, para inclusão digital e fortalecimento dos meios de comunicação através dos Telecentros.BR, Rádios Comunitárias e o Programa Bolsa Família, que tem como objetivo a transferência de renda para famílias em situação de pobreza.

Apesar de serem eixos que se mostram bem elaborados, as políticas públicas voltadas para comunidades quilombolas apresentam uma grande lacuna no que diz respeito à efetivação, pois não

conseguem alcançar a totalidade da população, visto que, em alguns casos, não são condizentes com a realidade do ator social envolvido. De acordo com Brasil (2014, p. 74), a alguns aspectos relevantes que são responsáveis pelas falhas na efetivação dessas políticas e esses envolvem falta de recursos, de capacitação, informação por parte dos gestores municipais, dentre outros.

(...) Os principais problemas estão na capacidade do atendimento dos órgãos, na disponibilidade de recursos no pacto federativo. (...) Os outros órgãos também dividem essa complicada realidade de pessoal insuficiente e sem capacitação. Porém há recursos destacados na implementação das ações, conforme previsto no Plano Pluriarrial dos órgãos Salientados. O problema é que os municípios, responsáveis pela de execução de desenvolvimento Local, competência constitucional pelo princípio do pacto federativo, não o fazem, alegando desconhecimento, provocando a desinformação e resultando na deslegitimação do PBQ na ponta. (BRASIL, 2014, p. 74).

É perceptível também, de acordo com as políticas voltadas para as Comunidades Quilombolas, que a assistência à saúde tem pouca visibilidade no cenário de demandas por direitos, já que essas estão resumidas apenas a uma forma complementar dentro dos eixos de Infra Estrutura e Qualidade de Vida, Desenvolvimento local e Inclusão social e Direito e Cidadania. Sendo que somente no eixo de Direito e Cidadania as ações são diretamente de assistência, como no PSF e PSB/ “Brasil Sorridente”. Enquanto que nos outros programas (Infra Estrutura e Qualidade de Vida e Desenvolvimento Local e Inclusão social), relaciona-se saúde de maneira indireta, pois não se tratam de ações que representam a assistência e sim que dizem respeito aos Determinantes Sociais de Saúde, como habitação, saneamento básico, alimentação e segurança alimentar.

De acordo com Arruti (2009), com relação à assistência a saúde das comunidades quilombolas de maneira geral, o que fica evidente é que a luta por essa política pública não é tão forte como a luta fundiária, uma vez que, não foi resultado de uma normatização própria e não correspondem a um projeto específico de intervenção.

Com a iniciativa de qualificar os serviços de saúde dentro das Comunidades Quilombolas, o SUS, por meio da base legal do sistema, desenvolveu iniciativas a respeito do financiamento do mesmo, para que a confiabilidade de seus princípios fosse garantidas e melhorar as condições de saúde e qualidade de vida dos quilombolas. Uma delas é a Portaria 1.434 de 14 de julho 2004, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre as mudanças de financiamento da Atenção Básica, definindo o aumento de 50% dos recursos repassados para Atenção Básica para municípios que possuem população de remanescentes de quilombo.

Art. 4º Aumentar em 50% o valor atual dos Incentivos Saúde da Família e Saúde Bucal nos municípios com população remanescente de quilombos ou

residente em assentamentos e que não estejam incluídos no estabelecido nas alíneas I e II do artigo 3º, conforme o Anexo III desta Portaria. (BRASIL, 2004. P. 01).

Uma outra garantia está na Lei complementar 141 de 2012, que dispõe sobre o financiamento do sistema, bem como sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde e o estabelecimento dos critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo.

O Capítulo II desta lei estabelece quais realmente são aos gastos com ações e serviços de saúde e, nesse caso, para trabalhar de maneira equânime, a lei, no inciso VII do mesmo capítulo, incorpora nos gastos com saúde a ações de saneamento básico em comunidades indígenas e comunidades quilombolas.

VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos (BRASIL, 2012).

O desenvolvimento de políticas públicas específicas para população negra, mostra-se como uma preocupação em se reparar o sofrimento dessa população no período da escravidão (TRAD et al, 2012). Porém, mesmo diante desse cenário de iniciativas governamentais, é notório que o direito à saúde dentro das Comunidades Quilombolas faz parte de um longo caminho que ainda precisa ser traçado como mais precisão. E Esse não é um trabalho que envolve apenas o governo e sim a totalidade da população, através do respeito e aceitação da diversidade cultural dos Remanescentes de Quilombo.

De acordo com Xavier (2012), a aceitação da discussão sobre raça é fruto de um processo coletivo, que envolve a consciência de todas as pessoas dentro de uma sociedade, pois o racismo é compreendido como um ponto crucial que compromete a qualidade de vida da população quilombola; a maneira de ser e as particularidades de uma pessoa descendente de quilombo dificulta sua inserção nas relações sociais com as demais pessoas, resultando a uma posição de preconceito e de discriminação por parte da população, situação essa que tende a limitar o poder público no momento de oferecer uma saúde de qualidade e adequada.

Capítulo 3: Caminhos de pesquisa: Algumas notas metodológicas

Este estudo se desenvolveu por meio de uma pesquisa qualitativa, mais especificamente de cunho etnográfico. O trabalho de campo foi realizado na Comunidade Remanescente de Quilombo de Brejão dos Aipins, entre os meses de julho e agosto de 2014, por meio de intenso trabalho de campo e realização de entrevistas com as mulheres quilombolas e profissionais de saúde.

Na pesquisa qualitativa existe uma reflexão a partir dos dados encontrados, de modo compreender de forma profunda tudo aquilo que envolve o homem dentro do seu cotidiano, considerando sempre os simbolismos e seus significados (CANZONIERI, 2010). O método etnográfico é compreendido como um método de pesquisa de descrição densa que possibilita entender e interpretar os diferentes grupos de acordo com suas culturas e crenças, de maneira que essa interpretação resulte na apresentação de novos conhecimentos (NAKAMURA, 2011).

De acordo com Cardoso de Oliveira (1988), a pesquisa etnográfica é baseada em três ações: no “olhar”, “ouvir” e “escrever”. As duas primeiras constituem-se na primeira etapa do processo e o último na segunda. O “olhar” e o “ouvir” se complementam, portanto, não podem ser tomados como faculdades independentes, pois aquilo que o “olhar” sozinho não consegue revelar é complementado pelo “ouvir” durante as observações de campo, já o “escrever” é considerada a parte final do procedimento, que descreve a parte da redação de texto, onde nosso pensamento caminha e costura as impressões e ações de campo.

A relação existente entre pesquisa qualitativa e o método etnográfico é percebida principalmente pelo fato de que ambos preocupam-se em realizar a pesquisa levando em consideração o discurso da pessoa e o ser social. Segundo Nakamura (2011), a reflexão sobre a contribuição das pesquisas etnográficas na área da saúde é feita a partir da reflexão e do entendimento da vida do outro dentro do seu cotidiano, ou seja, em entender a pessoa no seu mundo e de modo a verificar sua condição de saúde.

O principal objetivo deste estudo foi analisar as condições de saúde das mulheres quilombolas que vivem na comunidade de Brejão dos Aipins, que, nesse caso, é a mulher negra do campo. Diante disso, parte e perscruta a interface entre raça, gênero, saúde e cultura. Para tanto, os objetivos específicos foram são os seguintes: a) conhecer as principais queixas dessas mulheres com relação ao estado de saúde; b) investigar os saberes culturais e descobrir se existem práticas populares de saúde, realizadas por essas mulheres na comunidade; c) descobrir como é realizado o atendimento de saúde dentro da comunidade e qual o ponto de referencia buscado para se ter acesso à assistência à saúde, d) descobrir o que entendem por raça e quais suas opiniões com relação sua a afro-descendência e a condição de quilombola e e) analisar o que sabiam sobre a política nacional e sobre como percebem o sistema oficial de saúde, tanto os quilombolas como os profissionais.

A realização da pesquisa nessa pequena cidade do sul do Piauí foi fruto de uma motivação

pessoal da autora, que é piauiense e natural do município de Redenção do Gurgueia. Dessa maneira, como uma antiga moradora que saiu de sua cidade natal para estudar, a mesma procurou, através da pesquisa, contribuir de alguma forma para o desenvolvimento da cidade a partir dos conhecimentos e experiências adquiridas durante o Curso de graduação em Saúde Coletiva na FCE/UnB.

A Saúde Coletiva é constituída enquanto campo de saberes e práticas multidisciplinares, que reconhece o valor das diferenças sociais e do desenvolvimento de novas leituras na área da saúde. A partir dessa lógica, procura redirecionar a postura biológica, desconsiderando sua atividade como o ponto central do discurso da saúde. A Saúde Coletiva aponta a problemática da saúde como algo mais complexo do que a percepção feita pelo ponto de vista da medicina e, por essa razão, intensifica a relevância da introdução das Ciências Sociais no âmbito da saúde (BIRMAM, 2005).

Partindo dessa lógica de multidisciplinaridade apresentada por Birmam (2005), Carneiro (2013) defende que a Saúde Coletiva é um campo interdisciplinar do saber que comportar três grandes áreas: Epidemiologia, Gestão e Ciências Sociais. A Epidemiologia que trabalha com números e indicadores do processo de saúde/doença; o Planejamento e a Gestão que envolve a área das políticas, financiamento e gerenciamento dos sistemas de Saúde e, por fim, as Ciências Sociais que faria o mapeamento dos significados sociais e processos de saúde e adoecimento.

De acordo com essa premissa, o desenvolvimento desse trabalho de conclusão de curso, atribui um grande valor para a dimensão das Ciências Sociais em Saúde Coletiva, pois esta pesquisa visou estudar a mulher quilombola considerando suas diferenças, valores, crenças e cultura sob um panorama simbólico e em conexão com o meio social, atores sociais e práticas sanitárias e populares de cuidado.

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, a pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília – CEP/IH, segundo parecer nº742.622 (em anexo). Durante o período de trabalho de campo vale ressaltar que a instalação da pesquisadora foi no Município de Redenção-PI e que a coleta de dados era realizada através de visitas semanais (em média três por semana) que eram feitas a comunidade no período diurno.

Para chegar até a região em que se localiza a Comunidade de Brejão dos Aipins, visto que o mesmo situa-se fora do Município, era necessário passar por uma estrada de chão de difícil acesso. Sendo assim, o transporte mais utilizado foi à motocicleta, com exceção de duas vezes que, por conta da falta de piloto, para conduzir o veículo, foi necessário pegar carona com o transporte escolar municipal para chegar ao destino esperado. Este transporte saía da cidade em direção à comunidade às 10 horas da manhã e retornava às 18 horas e levava os alunos do ensino médio até a escola.

A pesquisa estava marcada para acontecer entre os meses de janeiro e fevereiro de 2014, porém, devido à dificuldade de conseguir a autorização (Carta de Aceite institucional) da Associação Quilombola e contratempos relacionados ao processo de submissão ao Comitê de Ética, teve de ser reagendada para o julho de 2014. Esse acontecimento foi o fator principal para o aparecimento de algumas dificuldades; visto que ocorreu aquilo que podemos chamar de “esfriamento de contato com o campo de pesquisa”, quando o pesquisador perde parte do vínculo criado com o possível campo de pesquisa devido a alguns atrasos ou distanciamento.

Figura 5- Entrada da comunidade.



Fonte: Da autora, 2014.

A autorização para realização da pesquisa foi concedida pela “Associação Quilombola de Brejão dos Aipins e Adjacentes (AQBAA)” (em anexo), que por sinal era um único canal de contato existente, porém, quando chegamos à comunidade, recebemos a informação que a mesma se encontrava paralisada e que o atual presidente também não se encontrava na comunidade.

Diante desse cenário, foi necessário procurar auxílio com as pessoas mais conhecidas e demais lideranças da região. Porém, mesmo nos concedendo a autorização para continuar o trabalho, pouco puderam me ajudar; alguns movidos pela simples falta de interesse e outros porque realmente estavam impossibilitados. A Figura 2 retrata bem esse momento da pesquisa que relatamos nas linhas anteriores, pois a foto foi tirada no período em que se buscava auxílio com as

peças mais populares dentro da comunidade

Figura 6- Foto tirada no momento de visita à casa de uma das lideranças comunitárias



Fonte: Da autora, 2014.

Ainda diante dessa delicada situação, tentamos iniciar a pesquisa por conta própria, ou seja, sem alguém conhecido pelos moradores para nos acompanhar. Contudo, foi uma tentativa sem sucesso, pois as pessoas do quilombo não nos conheciam e mesmo que explicássemos quem éramos qual era o objetivo do estudo, existia um certo receio por parte das mulheres em participar da análise, justamente pelo fato de não nos conhecerem e não saber de onde estávamos vindo. Como saída procuramos auxílio com funcionários da Secretaria de Saúde do Município. Lá recebemos a orientação para procurar o Agente comunitário de Saúde (ACS), que também era quilombola e morador da comunidade.

Quando nos conhecemos, que foi através de uma visita que fizemos em sua casa, tornou-se necessário discorrer sobre a pesquisa e seus objetivos. Após as apresentações, Carlos(o ACS) se dispôs a ajudar e, com seu consentimento, a coleta de dados foi realizada mediante o acompanhamento das visitas domiciliares. Portanto, foi dessa maneira que prosseguimos até o final da pesquisa, tendo Carlos, como uma medida de aproximação entre pesquisador e pesquisado. Carlos o ACS foi então o informante, tradutor e mediador com a população local.

As entrevistas foram realizadas nas residências das mulheres. Ao chegar às casas foi possível perceber que eram habitações simples com grandes “terreiros” (denominação utilizada por os moradores para se referir aos quintais), feitas de adobo (barro) e o telhado de algumas era feito de palhas de piaçava ou buriti. A grande maioria não possuía pia e nem banheiro encanados dentro de casa, esses eram “improvisados” de maneira artesanal do lado de fora. Os banheiros eram cercados de palha, onde, no seu interior havia uma torneira ou chuveiro simples e aquilo que correspondiam às pias era “giraís”, que geralmente são instalados de baixo de uma árvore, como forma de proteção ao sol.

Como nossa estadia dentro da comunidade era durante todo dia, antes de conhecer Carlos, buscávamos abrigo nos momentos de refeição e pequenos descansos na escola ou debaixo de árvores e sempre trazíamos comida de casa. Depois de conhecê-lo, passamos a conviver durante os dias de coleta, com o cotidiano de sua, onde nos abrigávamos e fazíamos as refeições juntamente com toda sua família. Na zona rural é comum às casas serem um pouco distante uma das outras, por essa razão o ACS Carlos utiliza de motocicleta para fazer suas visitas.

Com relação aos procedimentos de entrevistas, ao chegar às casas, éramos apresentados por o Carlos. Logo após falávamos sobre a pesquisa, e assim, a mulher era convidada a participar. Como as casas geralmente tinham um número relativo de pessoas, sempre solicitava que fossemos para um lugar reservado, para que se sentissem mais a vontade para falar. Porém, era difícil isso acontecer, pois as crianças (filhos ou netos dessas mulheres) sempre nos acompanhavam.

Ao todo, 10 mulheres foram entrevistadas, com idades entre 15 e 70 anos, sendo duas estudantes, uma professora e as demais lavradoras. Com relação ao estado civil,⁶ são solteiras, dessas 4 vivem com os companheiros, uma viúva e as demais casadas. No que diz respeito ao nível de escolaridade, uma possui ensino superior completo, duas com ensino médio completo, uma está cursando o ensino fundamental II (5º ao 9º ano), duas analfabetas e o restante estudaram somente até o primário (antigo ensino fundamental). De fato são mulheres simples, onde a maioria divide o tempo cotidiano entre o trabalho e as tarefas domésticas. Essa tabela que segue apresenta a caracterização das participantes detalhada, por idade, profissão e número de filhos

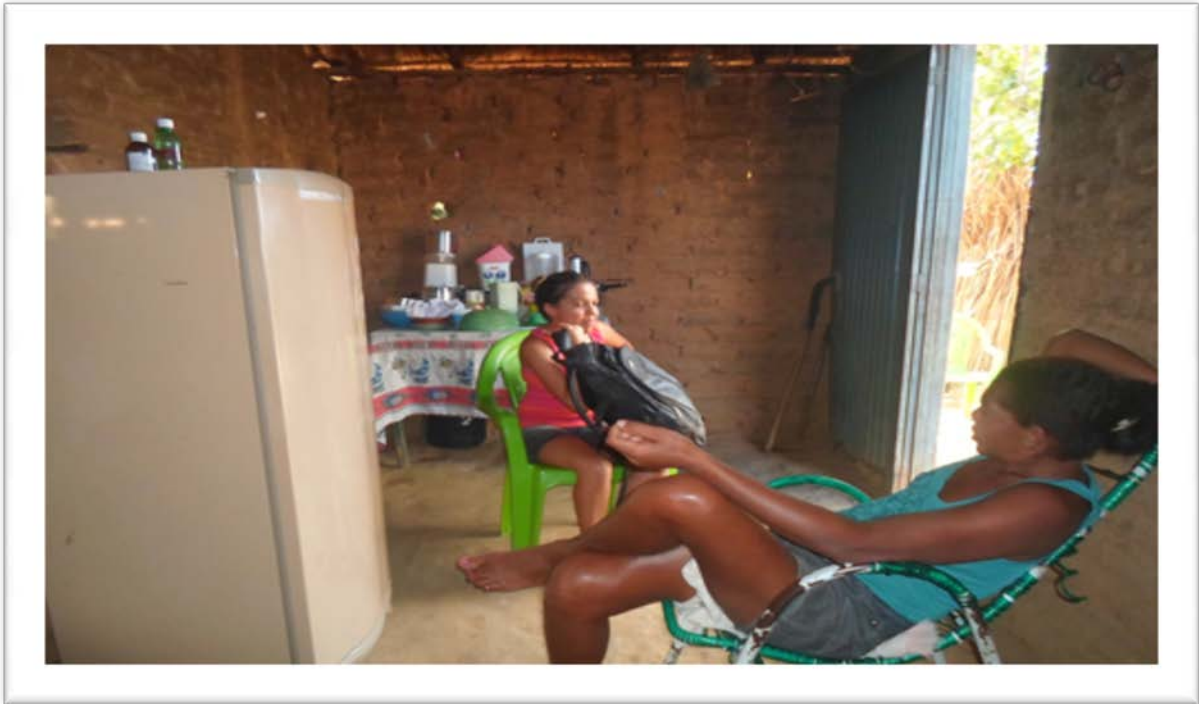
Tabela1- Caracterização das participantes detalhada, por idade, profissão e número de filhos, em Brejão dos Aipins, no ano de 2014.

Nome	Idade	Profissão	Numero de filhos
Acerola	64	Dona de casa	12
Ata	15	Estudante	Não tem filhos
Buriti	35	Lavadora	5
Cajá	43	Professora	3
Caju	19	Estudante	Não tem filhos
Manga	29	Lavadora	3
Pequi	44	Lavadora	7
Seriguela	42	Lavadora	8
Pitomba	70 anos	Dona de casa	10
Umbu	44	Lavadora	9

Foram entrevistados também dois profissionais de saúde que trabalham no atendimento em saúde dentro da Comunidade, sendo um o ACS Carlos, e o outro o enfermeiro Pedro, que entrevistei na Unidade Mista de Saúde de Redenção do Gurguéia-PI . As entrevistas com as mulheres foram realizadas seguindo um questionário semi-estruturado(em anexo) que continha, inicialmente, questões sobre os dados de identificação da entrevistada e questões referentes à sua vida, cultura e saúde, mas também tomaram rumos de conversas informais e sobre muitos assuntos. As entrevistas dos profissionais também seguiam um questionário semiestruturado(em anexo)e continham perguntas simples relacionadas ao atendimento que realizavam.

No ato da entrevista o termo de consentimento livre e esclarecido e o termo de utilização de voz e imagem (em anexo) eram apresentados e assinados por cada participante. Todas as entrevistas foram gravadas e para facilitar e garantir a fidelidade das respostas também foram transcritas. Com a intenção de manter a identidade anônima das mulheres entrevistadas, as mesmas receberam nomes fictícios, concedidos aleatoriamente, que foram designados por algumas frutas que são mais comuns na região:Pequi, Buriti, Acerola, Manga, Caju, Seriguela, Cajá, Umbu, Ata e Pitomba. E no caso dos profissionais os mesmos receberam nomes fictícios (Carlos e Pedro) para manter a preservação de suas identidades.

Figura 7- Foto retirada no momento de uma das entrevistas



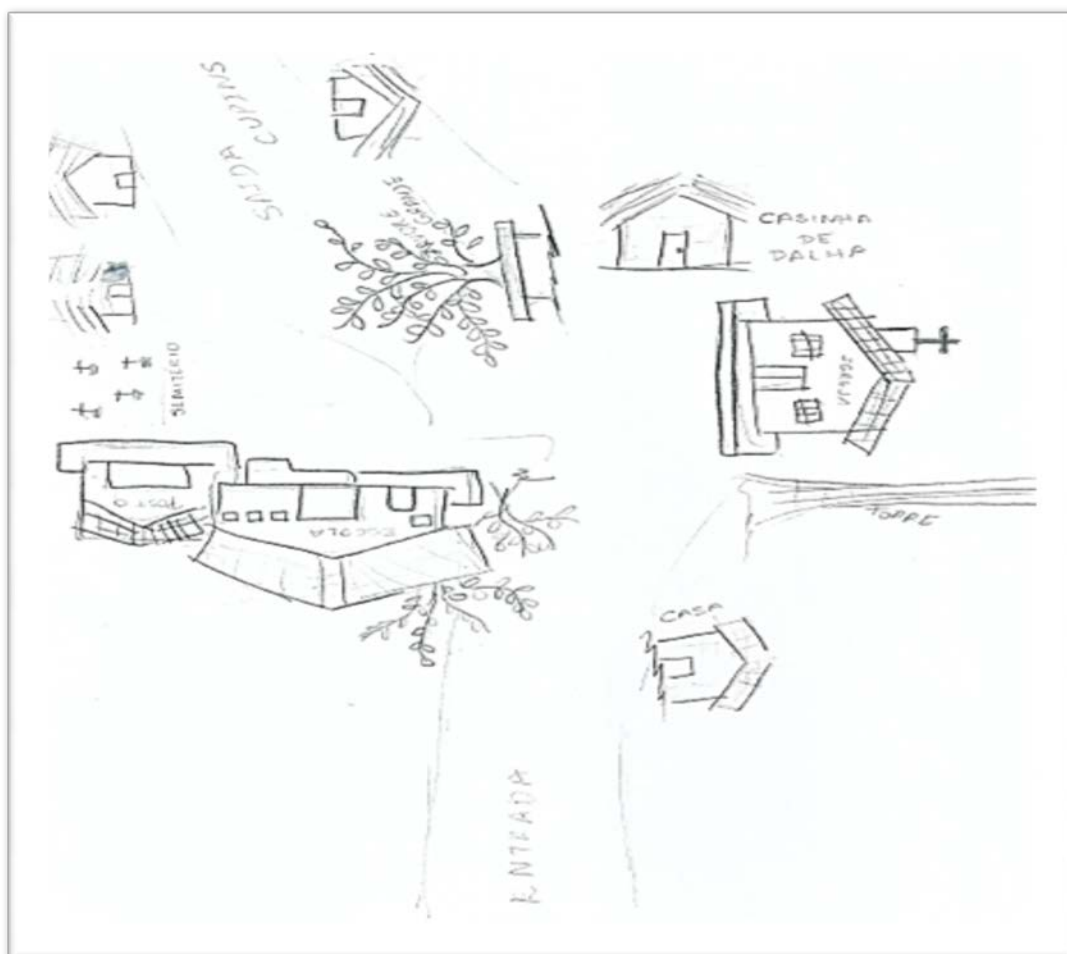
Fonte: Da autora, 2014.

Capítulo 4- Percepções de campo: a saúde das mulheres quilombolas

4.1. Brejão e seus contornos

De acordo com a Secretária Municipal de Saúde (2013), Brejão dos Aipins tem 510 habitantes, sendo 258 mulheres e 252 homens. Na região existem 108 residências, porém, o número de famílias se reduz para 98; as famílias costumam ser grandes, mas, em média, de acordo com os números apresentados, são formadas por 5 pessoas. A comunidade conta com uma escola (que funciona desde as séries iniciais até o ensino fundamental II), um posto de saúde (que no momento encontra-se em reforma) e uma igreja católica onde o padroeiro é Todos os Santos. Esses três pontos são basicamente o centro da comunidade (que antigamente era conhecido como suçupara) que são avistados a poucos metros da entrada da cidade(Figura 8)

Figura 8- Croqui que corresponde ao centro da comunidade



Fonte: Da autora, 2014.

Figura 9- Fotos da Igreja Católica e das futuras instalações do Centro de Saúdede Brejão dos Aipins.



Fonte: da autora, 2014.

4.2 As mulheres quilombolas de Brejão dos Aipins: “Sou quilombola sim e com muito orgulho!”.

Neste tópico, pretendemos abordar a rotina das mulheres quilombolas de Brejão, a sua afro-descendência e como se auto-declaram(raça/ cor), bem como seu entendimento da palavra “raça” e importância de ser quilombola em suas vidas, pois ao pensarmos sobre a saúde de um indivíduo é de fundamental importância conhecer e entender suas particularidades existenciais. Podemos dizer que, de maneira geral, as mulheres de Brejão dos Aipins, são mulheres com hábitos simples, a maioria não teve a oportunidade de estudar e seguiram tradição de casar cedo. Logo tiveram que assumir a responsabilidade de donas de casa. Quando questionadas sobre o que costumavam fazer no dia-a-dia, a maioria das respostas eram relacionadas aos cuidados de casa e dos filhos e também, às vezes, ao trabalho na roça ou em outro serviço que desenvolvem, como é o caso da professora.

Quando eu acordo eu vou limpar casa, eu vou fazer merenda, eu acordo cedo, aqui é cinco “minino” para ir para o colégio, tenho que acordar 5 horas, cedo porque 7: 30 já têm que tá ali no colégio, aí o restante do dia não falta serviço não, em casa sempre pra mulher não falta serviço não, falta não... É caçar lenha, é lavar roupa, às vezes ainda vai na roça é assim. (Umbu, solteira, 44 anos).

Ho meu Deus... Ho a “bagaceira” ai pra limpar... Aqui eu ando pro brejo “muier”... “panhar” buriti, descascar buriti, limpar a casa, lavar roupa, fazer comida pros menino que vão pro colégio, é isso... Caço lenha, o dia é corrido. (Pequii, Solteira, 44 anos).

Olha eu levanto cedo cuido de alguma coisa aqui em casa, eu trabalho três dias na semana na pra escola e os outros dias eu fico dividindo aqui e na casa da minha mãe, porque minha mãe também, ela tem problema de saúde e só eu mulher que moro aqui perto dela, ai eu fico compartilhando meu tempo, é dividido, as folgas que eu tenho eu tô fazendo tapete, tô corrigindo uma prova, trabalho da escola, bordando pano, cuidando de galinha. (Cajá, casada, 43 anos).

Dentre essas respostas, podemos perceber que essas mulheres têm que se dividir entre o trabalho de casa, os filhos, o trabalho na roça e ainda outras atividades distintas, como é o caso de Cajá, que é a única que tem emprego formal, pois trabalha como professora de história na Escola Rural Filomena Nunes. Com relação às mulheres mais jovens, verificamos que suas rotinas são parecidas e é visível a preparação por parte das mães para um possível casamento das filhas. Porém, pôde-se perceber também que a questão do estudo/educação é mais vivenciada entre as mais jovens, pois já tiveram a oportunidade.

Escovo, tomo café, faço alguma coisa dentro de casa e vou para o colégio e quando volto eu faço alguma coisa dentro de casa que tem pra fazer, quando mãe não tá aqui também eu cuido dos meus irmãos. (Ata, solteira, 15 anos)

Eu não faço nada (risos)... Eu acordo tomo café, arrumo a casa e meio dia almoço e quando é de tarde fico assim, assistindo televisão, ou deito uma hora e só... Mas isso é só por agora porque minhas aulas não começam, pois consegui uma vaga pra Biologia na Federal. (Caju, Solteira 19 anos)

Ata e Caju fazem parte da nova geração da comunidade, portanto, vivenciam características distintas do período em que suas mães e avós passaram, como o fato de terem água encanada e energia elétrica na comunidade, como também a oportunidade de poder ir a escola próximo de suas casas e ainda ingressar no ensino superior. A escola, atualmente, é uma das conquistas mais valorizadas pelos moradores de Brejão dos Aipins, pois antigamente, diante das dificuldades, o privilégio de poder estudar e ir á escola eram para poucos (NUNES, 2013).

As quilombolas Brejenses quase não praticam alguma atividade de lazer, pois são poucas as opções dentro da região, mesmo assim existem aquelas que procuram aproveitar as coisas prazerosas da vida, mesmo diante da simplicidade, das dificuldades e das poucas alternativas. Como verificamos no relato de Pitomba:

Eu acordo me benzo, se apego com Deus, faço a cruz na testa em nome do Pai e me apego com Deus, aí eu levanto mês espreguiço, me apego com Deus, me entrego a Deus, entrego minha família a Deus, aí vou fazer minha “labuta” da minha casa... “Eu barro”, eu ligo um som eu danço (risos)... Não é pecado dizer o que a gente faz num é não? Ligo o rádio vou assistir o que passa em Bom Jesus, em Redenção, tudo eu assisto... Aí fico mesmo fazendo minhas “pertença” de casa, cuidar de almoço, limpar... De tarde eu faço a mesma coisa, o “traquejo” é esse e só, assisto minhas novelas, que eu sou apaixonada por novela!(Pitomba, viúva, 70 anos).

Pitomba é uma senhora muito alegre. Para ela, as tarefas rotineiras da casa podem ser combinadas com atividades que gosta de fazer e que de certa forma lhe trazem algum prazer, como ouvir música, dançar, acompanhar os programas na rádio e a programação das novelas que passam na televisão.

Quando as perguntei com se autodeclaravam (negras/brancas/amarelas/indígenas e etc.) as respostas foram bem variadas (observe a tabela 2), ainda que as mulheres tenham se declarado entre morenas e negras, apesar de algumas usarem uma nomenclatura diferente. É perceptível que as quilombolas brejenses são mulheres que gostam e se orgulham da sua cor.

Tabela 2- Respostas do grupo pesquisado a cerca de sua auto declaração, na comunidade remanescente de quilombo de Brejão dos Aipins, 2014.

Mulheres pesquisadas	Respostas com relação à auto-declaração
Acerola	“Eu sou morena”
Ata	“Morena”
Buriti	“Não, eu me acho morena”
Cajá	“Negra (risos).”
Caju	“Negra”
Manga	“Negra e tenho orgulho”
Pequi	“Ho meu Deus”... Eu sou negra mermã... É negra! Olha minha cor aqui”.
Seriguela	“Deixa eu olhar para minha cor... É morena! Ou é negra? Sei lá... Sou morena”
Pitomba	“Eu sou morena”
Umbu	“Preta”

Com relação ao entendimento sobre “raça”, a grande maioria não soube responder o que significaria. Dentre as entrevistadas, somente 3 conseguiram responder, o restante não conseguiu; algumas até tentaram, como foi o caso de Caju, mas, ainda assim, não chegou a uma resposta. Já as outras eram bem diretas ao relatar que não sabiam o que significava e que não vinha nada em suas cabeças.

Hummmm... deixa eu ver o que eu entendo... Ai moça é difícil descrever o que eu entendo... tipo pra mim é ... Ai eu não sei, não entendo nada... Não que eu saiba. (Caju, solteira, 19 anos).

Das três que responderam suas respostas foram as seguintes:

Assim raça nós sabemos que é a nossa mistura de cor e cultura, eu entendo por isso uma mistura. (Cajá, casada, 43 anos).

Que a pessoa é ruim, da raça ruim (Ata, Solteira, 15 anos).

“Humcun”... Raça. Raça é a cor é? Eu acho que isso. (Manga, Solteira, 29 anos).

No que diz respeito às respostas, ficou patente a relação entre raça e cor. Ou então, algo bastante diferente, como “raça ruim” no sentido de que a pessoa pertence a uma família ruim. O último aspecto analisado nesse tópico foi o fato de ser quilombola e suas consequências para a vida da mulher. Somente duas entrevistadas não conseguiram descrever, entre as outras foram respostas bem distintas, mas que, de modo geral, falavam de “felicidade”, “orgulho”, “facilidades”, “respeito”, “sequelas” e “envolvimento com o movimento social”. Das oito que responderam, as respostas foram as seguintes:

Porque quando eu nasci eu já nasci aqui nessa “gerência”, Meus pais, meu pai não, minha mãe já era daqui, agora meu pai não ele era da Bahia, não era daqui mesmo não. Ai eu me sinto feliz, foi aonde eu me nasci, foi nessa idade que eu sempre fiquei aqui mesmo, a viagem mais longa que eu já fiz foi essa de Brasília e Só isso, nunca sai daqui mesmo e eu me sinto feliz em meu lugar, com toda pobreza, com toda fraqueza eu me sinto feliz. (Acerola, casada, 64 anos).

O povo não diz que os quilombolas é os negros né? Não, ai eu me sinto... eu me sinto muito feliz (Buriti, solteira, 35 anos).

Assim a gente se sente feliz, por hoje a comunidade quilombola eles estão dando mais atenção através das políticas públicas... Assim eu não me sinto excluída não entende? Eu me sinto uma pessoa normal como às outras. (Cajá, casada, 43 anos).

As três respostas acima descrevem um sentimento de felicidade, Acerola atribui essa felicidade a sua origem, a questão da terra e a sua família que sempre viveu em Brejão dos Aipins. Buriti descreve que sua felicidade está ligada a cor, onde se subentende que o que os outros dizem a respeito dos negros e quilombolas não faz a menor importância, pois vai continuar sendo feliz. Já Cajá discorre sobre uma felicidade em perceber que as coisas estão mudando, ou seja, o cenário de exclusão que sempre existiu está passando por mudanças que os beneficiam.

Eu gosto da minha cor... gosto, mas eu não sou do tipo daquelas apaixonadas que gosta de fazer aquele tanto de “coisona” (ao falar isso ela fez gestos se referindo ao cabelo). Ai eu não gosto de falar da minha história (nesse caso ela se referia a sua descendência)... Porque eu não falo não, eu acho que eu sou só mais uma no meio da multidão e só, não tenho nada contra e também não tenho nada a favor (Caju, solteira, 19 anos).

Eu só ruim pra responder essas coisas... Mas eu me sinto bem, eu tenho uma neta que é muito envolvida nesse movimento e trabalha sempre com os quilombolas, e eu acompanho ela e gosto muito (Pitomba, casada, 64 anos).

Os posicionamentos de Caju e Pitomba se referem ao movimento social, embora sejam diferentes, Caju também fala que gosta da sua cor e que, mesmo sem se envolver como movimento social quilombola, o respeita muito. Ao contrario de Caju, Pitomba demonstra seu carinho pelo fato de ser quilombola justamente por gostar de acompanhar o movimento, principalmente o que diz respeito à Associação Quilombola de Brejão dos Aipins e Adjacentes(AQBAA).

Sim, “muie” significa muita coisa ser quilombola... tipo algumas coisas boa que agente têm através desse nome quilombola, que vem mais assim através do quilombola, que é mais fácil, porque nesse “mei” é as pessoas que mais sofre... “Muie” aqui a gente faz esses negócios de bolsa família é quilombola e outros benefícios, que nem todo mundo tem... tipo a maternidade que a gente faz, de criança, aí pra passar mais rápido quando a gente fala que é quilombola mesmo. (Manga, solteira, 29 anos).

Manga descreve que o fato de ser quilombola lhe traz muitas coisas boas para vida e interliga o fato de ser quilombola com uma “facilidade”. Segundo ela, é muito bom ser quilombola porque tem mais facilidade em conseguir os programas oferecidos pelo Governo Federal, como: “Bolsa Família” e “Salário Maternidade”. Dentro de Brejão dos Aipins praticamente todas as famílias possuem ou já se beneficiaram desses programas, que são responsáveis por boa parte do sustento das mesmas.

Ho “muie” eu não sei não, eu não vou saber responder não... Porque assim

eu sinto orgulho de ser quilombola (Fala de Siriguela, casada, 43 anos)

Eu me sinto bem, mas eu sinto assim se eu tivesse mais frequentado o colégio, hoje eu poderia ser mais feliz, mas como não chegou esse ponto eu só luto pelo bem dos meus filhos pra estudar, porque eu acho que uma pessoa sem estudo não consegue nada, mas o quilombo foi o que me impediu. (Umbu, solteira, 44 anos).

Mesmo sem conseguir explicar bem, Seriguela discorre sobre um sentimento de “orgulho”, que se sente orgulhosa por ser quilombola. Já Umbu diz que se sente bem, mas segundo ela, o fato de ser quilombola originou uma “sequela” em sua vida, que descreveu com sentimento de dor, que foi o fato de não ter estudado, devido à exclusão social e geográfica do quilombo. De acordo com Nunes (2013), as mulheres de Brejão dos Aipins, vivenciaram alguns desafios que acabou afetando sua vida escolar, tais como: a questão da cor, origem, localização e vulnerabilidade econômica.

Portanto, de acordo com as informações descritas nesse tópico, podemos chegar à conclusão que a simplicidade é uma característica marcante da mulher quilombola brejense. São mulheres de rotina doméstica, que apesar de não saberem o que é “raça”, têm orgulho de sua cor e de ser quilombola.

4.3. O atendimento oficial à saúde na comunidade e na visão das mulheres

Como foi mencionado no início deste capítulo, Brejão dos Aipins conta com um posto de saúde, que, porém, no momento da pesquisa encontrava-se em reforma. A assistência à saúde na comunidade resumisse a um atendimento realizado de mês em mês, por uma equipe composta de médico, enfermeiro e técnicos de enfermagem. Como as instalações do Centro de Saúde está impossibilitada para uso, esses atendimentos são realizados na igreja ou na escola. É basicamente “um mutirão”, onde toda a comunidade, bem como suas necessidades em saúde é atendida em um só dia.

Procuramos descobrir no decorrer da pesquisa como era o atendimento de saúde dentro da comunidade de acordo com a opinião das mulheres pesquisadas. De início, buscamos saber se todas tinham conhecimento de como funcionava o atendimento em saúde dentro da comunidade e, a maioria, com suas palavras, soube explicar como esse atendimento acontecia, com exceção de Pitomba e Seriguela que não sabiam passar essa informação. Para que se possa ter uma das impressões das mulheres da comunidade:

Hum... O médico vem todo mês, mas só atende lá “em riba” (isso ela quis dizer, que o médico atendia lá na igreja, que é um pouco longe da casa dela)(Ata, solteira, 15 anos).

Assim o atendimento em saúde costuma vim sempre o médico uma vez por mês, mas quando vem é muita gente pra consultar, mas sempre ele termina atendendo todo mundo e o ACS também sempre passa aqui em casa” (Fala Cajá, casada, 43 anos).

“Mermã” até que o atendimento de Saúde há uns dois anos ai atrás melhorou, porque o médico vem de mês e Mês, o médico vem todo mês, e ai quando ele não vem o pessoal vai pra Redenção e as vezes para Bom Jesus, mas tem medico aqui todo mês” (Fala de Umbu, solteira, 44 anos).

Ao relatarem sobre o funcionamento do atendimento em saúde, algumas delas ainda falaram sobre alguns pontos desfavoráveis que o procedimento apresenta: a distância do local onde o atendimento ocorre e a questão da grande quantidade de pessoas para serem atendidas somente em um dia. A “Integralidade” é um dos princípios do SUS, que se refere ao atendimento da pessoa em todas as suas necessidades (CF88), embora seja difícil medir onde é o inicio e o fim de um atendimento integral, questões como essa estão totalmente distantes desse principio. Afinal, como um atendimento pode ser integral em um único dia e com todas as pessoas para serem atendidas?

Procuramos descobrir qual era o principal ponto de referencia buscado por elas fora da comunidade e nos casos em que precisavam de algum atendimento médico. As respostas foram bem variadas, algumas descreveram que vão para o Hospital ou Posto de Saúde do próprio município, umas já chegaram a ir para Bom Jesus (Município vizinho de Redenção do Gurguéia á 64 km) e outras quando precisam de tratamento mais especializado já chegaram a ir para Teresina e até mesmo para o Distrito Federal. Freitas et al (2011), aponta que uma característica que evidencia bastante a situação de saúde de comunidades quilombolas é a falta de serviços locais de saúde, que faz com que os moradores percorram grandes distâncias em busca de atendimento médico.

Porém, sair da Comunidade para buscar atendimento é algo muito difícil para os moradores de Brejão dos Aipins, pois muitos não possuem meios de transporte para sair de lá em direção à cidade e às vezes falta até o dinheiro da passagem (existem carros que fazem linha de Brejão para Redenção e a passagem gira em torno de 5 reais). O relato de Pequi, por exemplo, evidencia bem essa realidade.

Tem mais ou menos um mês que minha menina adoeceu, pois ela sentiu uma dor aqui debaixo do peito, ai ela sentiu uma dor muito forte de baixo do peito, **ai não foi nem eu que fui com ela, foi minha irmã, ai eu fui pedir ela porque eu estava sem condição de ir nos carros porque eu estava sem dinheiro**, ai eu fui e pedi ela para ela levar minha menina para o médico, ai ele que consultou ela, ele que passou os remédios para ela , mais eu mesmo não fui (Pequi, solteira, 44 anos).

Redenção do Gurguêia, por ser uma cidade pequena, não conta com quadro de atendimento em saúde mais específico; as principais atividades desenvolvidas no município são relacionadas à Atenção Básica que corresponde à porta de entrada do sistema e aos serviços mais leves de saúde. Portanto, é comum que toda a população, não somente os quilombolas, busquem atendimento fora da cidade e os principais pontos de referencia sejam sempre a capital Teresina ou o Distrito Federal.

Ao perguntarmos se já haviam utilizado o serviço de saúde oferecido na comunidade, todas responderam que sim e de maneira geral o classificam como bom, mas reclamavam de não entenderem muito bem que o médico dizia, pois, no período da coleta de dados, quem estava atendendo na comunidade era um médico cubano que veio pelo “Programa Mais Médicos”. Além de reclamarem do idioma, também tinham queixas com relação a sua forma de trabalhar, que é baseada na cultura médica cubana, ou seja, mais voltada para prevenção.

“É bom... é ruim só “mo” da fala dele o cubano, ninguém entende direito (risos)”. (Ata, solteira, 15 anos).

“Não pra mim eu não tenho o que dizer, só não é melhor porque eu não entendo as coisas que ele fala e as linguagens dele lá, mais o mais pra mim tá bem, porque você sabe, com essa língua nossa agente quase não entende, mais para mim tenho dado certo... É bom, é o único que tem que eu tô me sentindo bem...” (Acerola, casada 64 anos).

“Não, é um atendimento bom, que eles atende todo mundo com carinho, eu acho o atendimento mito bom, assim o médico que atende a comunidade ,assim muitas pessoas, que cada médico as pessoas dá uma credibilidade, e assim esse médico que atende as pessoas reclamam muito porque não se dão bem com o medicamento que ele passa, que deveria trocar(o Médico é o Cubano). Assim as vezes quando vêm aquele Felipe (que Brasileiro e Piauiense) as pessoas gostam mais, ai as vezes tem pessoas que deixam de ir procurar Médico quando sabe que é o cubano. E eu vejo assim também que as pessoas não conseguem interpretar bem oque ele diz, devido ele ser de outro País. E a medicação dele, o medicamento que ele passa não resolve, o problema que as pessoas tem, eles não acham que ele seja assim um médico capaz de passar aquele medicamento correto, e até mesmo a gente vê que a medicação de cuba é uma medicação de prevenção e de previr contra a doença” (Cajá, casada, 43 anos).

A classificação do atendimento como “bom” e “suficiente” é algo que é descrito com base na cultura local, pois, para elas, atendimento “bom” parece ser aquele que tem o médico e se médico prescreve algum medicamento ou procedimento. A satisfação com relação ao atendimento também existe porque, antes dessa iniciativa (de atendimento médico mensal), não tinha outra maneira de poder ir ao médico a não ser indo para cidade. Além disso, todas relataram que nunca sofreram discriminação por parte de algum profissional de saúde.

Para que se possa ter uma noção de como o sistema oficial de saúde não chega até o local, quando perguntamos se conheciam o SUS (dizer o que é) e se sabiam o que era saúde pública poucas conheciam e sabiam de seus direitos. Apenas duas participantes falaram que SUS era o Sistema Único de Saúde, Cajá e Caju, enquanto Seriguela não soube responder e as demais embora não soubessem responder com precisão o associaram ao o cartão do SUS, às consultas e os tratamentos de saúde.

Não... Eu vejo falar que agente tendo ele é para hora de uma precisão de um tratamento, aí a gente comparecer para poder ser atendido por eles... É porque quando a gente sai daqui, como mesmo já aconteceu, a gente vai para Bom Jesus, lá só vai atendido se tiver o cartão do SUS se não tiver não vai, aí eu fico pensando que é isso (Acerola, casada 64 anos).

SUS... É SUS? O que eu entendo? Né quando a gente faz algum tratamento mais leve de saúde e precisa do cartãozinho (Manga, solteira, 29 anos).

SUS? É o hospital público, que a gente... pranois que não tem condição, que chega nesses hospitais com o cartão do SUS “samu” atendido (Pequi, solteira 44 anos).

É consulta né? Eu tenho o cartãozinho do SUS, só que eu nunca fiz consulta com ele, eu não vou mentir. (Pitomba, viúva).

Sei, o SUS? È porque para um tratamento de saúde hoje a gente, antes a gente não tinha um cartão do SUS, então hoje pra ser atendido né? A gente precisa do cartão do SUS... Em redenção a gente ainda vai atendido, mas em Bom Jesus sem o cartão do SUS o Hospital nem recebe. (Umbu, solteira, 44 anos)

Eu não sei o que é não, eu tenho o meu cartão eu sei que ele é pra quando a gente tá doente serve pra ir para o hospital (de Ata, solteira, 14 anos).

Humcum, SUS? Não sei não, nunca ouvi falar... Eu tenho meu cartão do SUS e eu sei para que serve, muitas vezes eu vou para o hospital, aí lá só vou ser atendida por causa do cartão do SUS, mais “orgente” por causa daquele documento ali (Buriti, solteira, 35 anos).

Contudo diante do que foi exposto, podemos concluir que embora o atendimento à saúde dentro da comunidade seja realizado apenas uma vez por mês, para essas mulheres é bom e suficiente, pois antes não existia nada. De mesma maneira, percebemos que o mesmo somente apresenta alguns pontos desfavoráveis como: a distância do local do atendimento das casas das mulheres, bem como a grande demanda no dia de atendimento e a dificuldade de comunicação do médico cubano com os pacientes devido seu idioma e cultura.

Percebemos também que quando necessitam de atendimento médico fora da comunidade, para caso de urgências e busca por tratamento mais específico, essas mulheres costumam se desloca

para o município, cidades vizinhas e até mesmo para locais mais distantes como a capital Teresina e as cidades satélites do Distrito Federal, em razão do sistema oficial não chegar no local como deveria.

4.4 A assistência à saúde da comunidade na visão dos profissionais

Embora nosso foco não tenha sido esse, consideramos de fundamental importância conhecer qual era a opinião dos profissionais a respeito do serviço que desenvolvem. Foram entrevistados dois profissionais sendo um ACS (Carlos) e outro o Enfermeiro (Pedro). Carlos, como já mencionado, é morador da comunidade, enquanto que o Pedro atende somente nos dias que a equipe de saúde do município vai para comunidade. A tabela 4 apresenta a caracterização dos profissionais de saúde entrevistados, segundo a escolaridade, estado civil, idade e números de filhos.

Tabela 4- Caracterização dos profissionais de saúde entrevistados, no ano de 2014.

Profissionais entrevistados	Escolaridade	Estado Civil	Idade	Numero de filhos
Carlos	Ensino Fundamental	Solteiro	46 anos	7
Pedro	Pós-graduação	Solteiro	30 anos	Não tem filhos

De início, perguntamos como era o seu trabalho dentro da comunidade e as respostas foram as seguintes:

Bem, eu sou enfermeiro do PSF trabalho nessa comunidade há seis meses, faço acompanhamento com hipertensos e diabéticos, CD, pré-natal e prevenção. Uma vez por mês a nossa equipe vai atender a demanda na comunidade, a equipe é formada por um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem e uma agente de saúde. Nesse dia levamos também medicamentos e distribuimos conforme a necessidade (Pedro, solteiro, 30 anos).

Eu começo os meus serviços às oito horas, aí é de oito ao meio dia e de duas as cinco horas. São quatro visitas pela manhã e quatro a tarde, aí eu chego nas casas das famílias pergunto como que estão, aí vejo se tem alguma coisa pra avaliar, se precisar medir a pressão eu tenho o aparelho e se precisar fazer mais alguma coisa a gente tá sempre disponível e aí pergunto como que

ta família, que uma das primeiras coisas que a gente faz. Se a pessoa for hipertenso, pergunto como que tá, se tá tomando os medicamentos aí peço a receita e já olho e vejo se tá tomando “direitin” (Carlos, solteiro, 46 anos).

Como se pode perceber são rotinas bastante diferentes, não somente pela questão do cargo, mas também pela questão do posicionamento, pois enquanto Carlos tem contato direto com a comunidade visitando-os de casa em casa, Pedro apenas os atende no dia específico de atendimento, pois a situação não o permite realizar um trabalho semelhante ao de Carlos. Além disso, perguntamos também como cada um caracteriza a situação de saúde da comunidade em geral e especificamente das mulheres, para a qual as respostas foram variadas:

Aqui tá bem, porque não tá faltando mais médico, todo mês tá vindo, apesar da gente não tá tendo lugar da pra atender, que tá tendo reforma ali, eu ajeito o pessoal e o atendimento tá sendo ali na igreja... Assim, não tem ainda atendimento de dentista na comunidade, mas eu marco e o povo tem que ir para cidade, mas quando o postin ficar pronto vai ter. Desse lado de saúde das mulheres também tá boa. (Carlos, solteiro, 46 anos).

Regular, devido à falta de condições do próprio município em disponibilizar recursos suficientes para executar um bom trabalho e de qualidade. No caso da mulher é regular também devido a baixa escolaridade e pouca informação que dificulta seu autocuidado e até mesmo a resistência em busca de tratamento. Uma coisa que tenho observado é que nesses seis meses de trabalho nenhuma mulher me procurou para fazer prevenção, na minha concepção isso deva ser uma questão de gênero (Pedro, solteiro, 30 anos).

Carlos, assim como a maioria das mulheres entrevistadas, acredita que a situação de saúde da comunidade é boa, levando em consideração que em anos anteriores eles não dispunham de tal atendimento de saúde. No caso das mulheres quilombolas, também classifica como “boa” pelos mesmos motivos, porém, Pedro classifica a situação como regular, tanto da comunidade em geral, como das mulheres, pois, segundo ele, o cenário é esse porque o município não dispõe de recursos necessários para fazer um bom trabalho e no caso das mulheres relaciona com a falta de escolaridade e de informação das mesmas que dificulta o atendimento.

De acordo com Xavier (2012), a diversidade de cultura, crenças, valores e estilos de vida que envolve a população negra e quilombola, assim como o real sentido da equidade, estão sendo esquecidas, no cotidiano dos trabalhadores do SUS e a efetivação das políticas públicas que consideram as diferenças, principalmente, as de atenção à saúde, só serão possíveis, quando o homem passar a ser entendido por completo, diante de sua diversidade, pois aquilo que não é percebido ou considerado certamente é o ponto chave que condiz com a desigualdade.

Além disso, Pedro também aborda que outra questão que também dificulta o atendimento em saúde dessas mulheres dentro da comunidade, diz respeito ao fato dele ser um profissional do sexo masculino, do qual coloca como uma questão de gênero. A ideia de gênero vai muito além das diferenças sexuais, pois se remete a uma posição construída através de uma análise cultural, onde busca estabelecer o papel da mulher diante do universo masculino e intensifica as relações sociais entre homens e mulheres (RISCADO et al, 2010 apud SCOTT, 1995). Portanto é basicamente essa relação que o profissional aponta como ponto desfavorável do seu trabalho, que implica na condição de saúde das mulheres de Brejão dos Aipins.

Ambos relataram que são as mulheres quem mais procuram seus serviços, no caso de Carlos, para “medir” pressão e, no de Pedro, na parte de ginecologia. Quando perguntamos quais eram as principais queixas relacionadas às doenças dentro da comunidade as respostas foram as seguintes:

As principais queixas é dor em baixo do ventre, escorrimento, prurido na genitália, porém elas querem ser medicadas, mas não fazem os exames para terem um diagnóstico com mais precisão e aí sim o profissional fazer um tratamento mais adequado. Muitas relatam a falta de recurso, outras não se interessam em procurar o SUS e a outra parte é falta de conhecimento (Pedro, solteiro, 30 anos).

È gripe... é várias causas, dor no corpo, infecção, diarreia... tudo isso a gente acompanha e ainda tem os hipertensos e diabetes, aqui não 35 hipertensos e 5 diabéticos (Carlos, solteiro, 46 anos).

As respostas dos profissionais a respeito das principais enfermidades que acomete a população feminina de Brejão dos Aipins são condizentes com dados encontrados na literatura, principalmente por se tratarem de problemas ginecológicos e da prevalência de hipertensão arterial nesses grupos. De acordo com Riscado et al, (2010) as mulheres quilombolas são mais vulneráveis a contraírem doenças ginecológicas ou até mesmo doenças sexualmente transmissíveis, por conta da falta de uma política pública de saúde mais efetiva e da não utilização de meios preservativos. Bezerra et al, (2013), constatou em seu estudo sobre hipertensão arterial em Comunidades Quilombolas de Vitória da Conquista-BA, que a prevalência de hipertensos é considerada elevada entre esses grupos, principalmente quando é comparada com outros estudos de populações semelhantes.

Concluimos então que Carlos e Pedro apesar de atuarem na mesma comunidade e para o mesmo

publico alvo, apresentam visões diferentes com relação à situação de saúde de Brejão dos Aipins, pois o primeiro acredita que é boa enquanto que o segundo a considera regular, ambos atendem mais mulheres e as doenças mais notificadas por Pedro são os problemas ginecológicos, enquanto Carlos relata sobre as gripes, infecções, dores no corpo e a prevalência de doenças crônicas como diabetes e principalmente hipertensão arterial .

4.5. As mulheres quilombolas: saúde-doença, saberes e práticas populares.

Com relação à saúde e doença procuramos descobrir do que essas mulheres costumavam adoecer mais, levando em consideração a leitura que faziam a respeito do seu estado de saúde e de doença. Nesse caso, Buriti e Caju apresentaram em seus relatos que eram mulheres sadias, pois não costumavam adoecer com frequência.

Graça a Deus eu Sou sadia, alguma vez que eu sinto assim uma dor de cabeça quando eu vou menstruar, de vez em quando eu sinto uma dor de cólica, mas nem é toda vez que eu sinto, eu sou uma mulher muito sadia, graças a Deus, meu Deus (Buriti, casada, 35 anos).

As respostas de Ata, Manga, Pitomba e Seriguela giraram em tornos do mesmo contexto, ambas relataram que os principais problemas de saúde que apresentavam estão ligados aos problemas de coluna, dores nas costas e, esporadicamente, dores de cabeça, e que os associavam a rotina de trabalhos pesados que realizam tanto dentro de casa quanto na “roça”. Além disso, Acerola relatou que costuma sofrer muito com tais doenças, mas também apresentou doenças crônicas, como osteoporose e hipertensão.

O que eu sofro é coluna, osteoporose que está me judiando de mais, é tanto que essa perna aqui agora que está baixando um pouco e esses dias ela inchou muito, e também pressão e dor de cabeça, pois sou hipertensa. (Acerola, casada, 64 anos).

Pequi, Cajá e Umbu, descreveram que tem ou já tiveram problemas de saúde ginecológicos, mais precisamente uterinos.

Assim olha, ultimamente o que eu mais costume adoecer é com infecção de útero, tem muito tempo que eu venho lutando com esses problema e assim eu sempre venho fazendo prevenção e tratamento e continuo com aquela infecção moderada e isso ultimamente tá me preocupando muito (Cajá, Casada, 43 anos)

mais uma vez eu estava com um problema no útero, mais ai eu fiz uns “inzames” tomei remédio e graça a Deus tó curada, por que era um

carocinque tava saindo no útero(Pequi, solteira, 44 anos)

Em geral, podemos dizer que a “saúde popular acontece nos espaços não oficiais. Isso quer dizer que é praticada dentro das casas, entre vizinhos, entre colegas de trabalho, nas ruas e feiras (FLEISCHER,2013, p. 8)”, mas também nos postos de saúde e em outras instituições de saúde. Com relação às práticas populares de saúde, todas as entrevistadas declararam que já fizeram ou fazem uso de práticas populares de saúde através do uso de remédios caseiros, como garrafadas e banhos, feitos a partir da casca ou folhas de plantas medicinais (todos encontrados na região), bem como da prática de benzedeiras.

Não eu faço os remédios caseiros e também sempre eu vou no médico... Olha eu uso muito a folha santa com matruz e malvão, uso também o banho com casca de cajú muito bom e aí além desses eu gosto de usar aroeira, casaca da aroeira com pal'darco roxo, eu uso muito remédio caseiro., pra tratar principalmente dessas infecções de útero que tenho (Cajá, Casada, 43 anos)

Já levei meus menino também uma mulher que mora lá no pra cima, uma que faz umas rezas, dona Francisca, porque as vezes eles adoecem, aí a gente dar uma coisa e dá outra, aí o pessoal que acredita diz que é quebrante... essas coisas, aí ela rezava e depois passava(Manga, casada,29 anos).

Dona Francisca (nome fictício) é uma das moradoras mais antigas de Brejão dos Aipins, a mesma mora perto do centro da cidade (antiga suçupara). Ela conta que aprendeu essa prática de benzedeiras para cuidar das pessoas contra o “mau olhado” e “quebrante” com seus antepassados e que, algumas vezes, é procurada para realizar a benzeção, principalmente em crianças que são levadas por suas mães. Além disso, foi verificado também que a tradição de parteira ainda se mantém viva na comunidade, embora não seja tão forte como nos anos anteriores.

Quando perguntamos se tinham lembranças de como foram os partos de suas mães(quando as pariram) todas relataram que foram partos normais, a maioria em casa e com parteiras (8 das entrevistadas) . O nome de Dona Filomena apareceu muito, pois, segundo elas, quando viva, era a principal parteira da comunidade e praticamente “pegou” (viu e ajudar a nascer) a maioria das pessoas que hoje fazem parte da população de meia idade.

Normal, aqui mesmo no Brejão, foi uma parteira, mas eu não sei o nome dela não... há Filomena, o nome da Parteira (Seriguela, casada, 43 anos)

Sei, ela não ganhou no hospital, ela ganhou em casa, foi parto normal e quem realizou o parto dela foi dona Filomena, só que ela já faleceu há muito tempo... No tempo da minha mãe ela fazia os parto de quase todo mundo

(Umbu, Solteira, 44 anos)

Porém, quando perguntamos como foram seus partos (para aquelas que têm filhos), verificou-se que a tradição de parteira ainda se mantinha viva intercalada com a prática de partos hospitalares. A grande maioria teve partos normais, com exceção de Manga que nos relatou que teve um parto cesariano. Dentre elas, a única que somente teve partos domiciliares foi Pitomba, porém, tal fato se explica por a questão da faixa etária, pois Pitomba é a participante de idade mais avançada do grupo, sendo uma das moradoras mais antigas da comunidade e que, por essa razão, vivenciou e vivencia até hoje as tradições de maneira mais intensa. Como a tradição de parteiras, as festividades culturais como o reisado, onde ela é uma das cantadeiras e o uso de práticas populares de saúde.

Nesse tempo ninguém mexia com esse negocio de Doutor, ai era tudo nos interior, ai foi normal e era tudo em casa, era as parteiras daqui mesmo. (Pitomba, viúva, 70anos).

Cajá é a única participante que não teve partos domiciliares, enquanto as demais participantes tiveram tanto partos domiciliares como em hospitais, porém, prevaleceu o parto em casa realizado por parteira. A parteira da nova geração dentro da comunidade é Dona Maria (nome fictício). Segundo as mulheres, ela é responsável pela a maioria dos partos realizado dentro da comunidade atualmente.

Foi sim, a dona Maria de Hilça que mora lá nos cupins... Uma parteira muito finíssima, porque ela é uma mulher muito bem(...) (Buriti, solteira, 35 anos).

Apesar de terem sua ancestralidade afrodescendente, Brejão dos Aipins é uma comunidade convertida ao catolicismo, sendo a religião predominante entre os moradores, porém, quando estávamos investigando a religião das participantes, descobrimos que existe um trabalho de missionário da Igreja Assembleia de Deus da Missão, da qual decorrem a conversão de alguns moradores à religião protestante. Dentre a amostra, 50% se declarou católica e 50% evangélica. A tabela 3 apresenta a caracterização detalha por cada participante a respeito da religião das mesmas.

Tabela 3- Caracterização das participantes á respeito da religião, em Brejão dos Aipins no ano de 2014.

Participantes	Religião
Acerola	Evangélica
Buriti	Católica
Ata	Evangélica
Cajá	Evangélica
Caju	Evangélica
Manga	Católica
Pequi	Católica
Pitomba	Católica
Seriguela	Católica
Umbu	Evangélica

Além de descobrir qual era a religião de cada participante, foi perguntado também se alguma delas já havia sido curada de alguma enfermidade mediante a fé em sua religião. Somente uma descreveu que sim, Umbu (Evangélica). Segundo ela, durante o sono, recebeu uma revelação dos céus, para procurar o missionário, pois aquele foi o dia reservado para receber a oração e ser curada. Ao se levantar, o procurou relatou o fato e após receber a oração foi curada de um problema de saúde uterino.

Têm uns dois anos que eu tive um problema de saúde, aí eu fiz uma ultrassom e eu tive que fazer uma perime, aí eu voltei pra cá, aí os preços dos exames era muito caro, aia gente não tinha, aí até que eu passei uns dias sofrendo, mais ou menos uns 16 dias sem aguentar fazer nada, sentia dor de mais, dor, dor... Ai meu Deus como que eu vou fazer esses exames, mas aí até que um dia, tinha um missionário aqui fazendo culto, aie eu tava ruim de tarde a base de umas 4 horas eu deitei, minha filha fez um chá pra mim eu deitei, aí quando eu deitei, comecei cochilar, aí eu acredito que deus me usou né? Que eu fosse até a casa do missionário pegar um oração, aí eu levantei, chamei minha filha tava até sem aguentar caminhar, aí agente foi lá, aí quando chegou lá ele perguntou se eu tava preparada aí eu falei, eu tô preparada pra receber uma oração, já fui avisada ali em casa deitada, pois vamos orar, aí sei que os irmãos lá fizeram a oração e dessa oração eu comecei frequentar mais os cultos e eu fui curada, não precisou eu fazer a perime, não tinha mais nada, fui curada (Umbu, solteira, 44 anos).

Com base nessas informações, pode-se chegar à conclusão que são mulheres que apresentam problemas de saúde distintos, relacionados com dores de cabeça, coluna, doenças crônicas, mas, sobretudo, problemas ginecológicos e da vida sexual e reprodutiva. Com relação à saúde popular e aspectos culturais da saúde, percebe-se que as quilombolas brejenses fazem uso de práticas populares de saúde, envolvendo a utilização de remédios caseiros e a consulta a benzedeiras, bem como a prática de partos domiciliares através da tradição de parteira, que ainda se mantém viva combinada aos partos hospitalares.

Considerações Finais

A pesquisa na comunidade de Brejão dos Aipins possibilitou-nos compreenderem maior profundidade a situação de saúde da comunidade em geral e das mulheres quilombolas, relacionando assistência à saúde, saber popular, cultura, gênero e raça. Os resultados apontaram que, muito embora tenha se passado um bom tempo desde a instalação do quilombo, os moradores ainda procuram manter viva suas tradições e que essas envolvem tanto ações culturais (que não estão diretamente ligadas à saúde) como também as práticas de autocuidado e os demais tratamentos de saúde.

Pode-se dizer que as mulheres de Brejão dos Aipins são mulheres simples, de hábitos simples, que dedicam a maior parte do seu tempo às atividades domésticas e que têm orgulho de serem quilombolas e negras. A situação de saúde em termos de assistência oficial se resume às visitas domiciliares realizadas por um agente de saúde e a um atendimento mensal por uma equipe médica. Atendimento esse que de acordo com as mulheres e o ACS da comunidade é “bom” e “suficiente”, já que antes não dispunham de nenhuma assistência.

Entre os principais problemas de saúde que acometem essas mulheres estão: males de coluna, dores nas costas, dores de cabeça e problemas ginecológicos, porém, a partir da leitura realizada pode-se perceber que os problemas ginecológicos são mais frequentes entre elas, pois além de ter sido atestado no relato de três participantes, o enfermeiro Pedro também notificou que essas são as principais queixas que as mulheres que o procuram relatam possuir.

Assim olha, ultimamente o que eu mais costume adoecer é com infecção de útero, tem muito tempo que eu venho lutando com esses problema (...) (Cajá, casada, 43 anos).

As principais queixas é dor em baixo do ventre, escorrimento, prurido na genitália (...) (Pedro, Solteiro, 30 anos).

No que diz respeito às práticas populares de cuidado, verificou-se todas as mulheres fazem ou já fizeram uso de práticas populares de saúde para tratar alguma enfermidade com uso de remédios caseiros feitos a partir da casca ou folhas de plantas consideradas medicinais e encontradas na comunidade, como “arroeira”, “pal’دارco roxo” e etc. Além disso, percebe-se que o hábito de consultar benzedeiras também é existente, bem como a prática de partos domiciliares realizados por parteiras.

No que diz respeito às políticas públicas a assistência e direito à saúde podemos dizer que têm pouca visibilidade dentro desse cenário, já que todo o pensado para a saúde da população

quilombola se vê alojado somente na atenção básica (PSF e PSB). Embora a “Atenção Básica” que é entendida como a porta de entrada do usuário ao sistema, responsáveis por os serviços de tecnologias leves de saúde, seja o pilar da assistência em saúde é necessário considerar que saúde também implica aos outros níveis de atenção (Secundário e Terciário) que envolve tratamentos mais especializados. No caso de Brejão dos Aipins não podemos considerar que exista uma total efetividade da Atenção Básica, visto que a única atividade existente é a realização de consultas médicas que acontecem mensalmente.

A distância que separa a comunidade do município de Redenção do Gurguéia é de apenas 20 quilômetros, porém, a partir da experiência de pesquisa e com base nos fundamentos teóricos do “ver” e do “ouvir” de Cardoso de Oliveira (1998), foi possível perceber que essa distância é muito maior e expressiva, quando analisamos e verificamos a situação de abandono do Estado em que a população vive e a pouca efetivação de políticas públicas importantes, como: saúde, educação, habitação, dentre outras.

Espera-se que este trabalho contribua não apenas para a comunidade, mas para o município de Redenção do Gurguéia, pois apesar de Brejão dos Aipins já ter sido campo para realização de outros trabalhos acadêmicos, a pesquisa em questão foi à pioneira ao abordar a área da saúde, principalmente a partir do campo da Saúde Coletiva. E assim, então, servir de alerta para o Estado, como meio de notificação da real situação das Comunidades Quilombolas, em especial Brejão dos Aipins e de guia para que os gestores em saúde possam pensar em ações mais efetivas.

Apesar das dificuldades (distância para chegar ao local de pesquisa, dificuldade de aproximação com o grupo pesquisado), concretizar esse trabalho foi uma atividade muito gratificante e proveitosa, pois possibilitou a oportunidade de aplicar de maneira prática aquilo que aprendemos durante o curso de Bacharelado em Saúde Coletiva, que seria o mapeamento dos significados de saúde e doença, doenças prevalentes, políticas públicas e possíveis estratégias de intervenção, visando saúde a partir de uma ótica diferenciada, que não esteja relacionada apenas com o indivíduo biologizado e sim com o coletivo e a inclusão de determinantes e condicionantes de saúde.

Referencias Bibliográficas

ARRUTI, J. M. Políticas públicas para quilombos: Terra, saúde e educação. In: DE PAULA, M.; HERINGER, R. (Orgs). **Caminhos Convergentes: Estado e sociedade na superação das desigualdades raciais no Brasil**. Rio de Janeiro: Fundação Heinrich Boll, ActionAid, 2009. P. 75-102.

BARBOSA, M. B. O quilombo de Brejão dos Aipins. 2006.33f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em história)- Universidade Estadual do Piauí- UESPI, Redenção do Gurguéia, 2006.

BEZERRA,V. M. ANDRADE, A. C. S. CÉSAR, C. C. CAIAFF,W.T.Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: hipertensão arterial e fatoresassociados.**Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 29(9): 1889-1902, set, 2013.

BIRMAN, J. A *Physis*da Saúde Coletiva. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 15(Suplemento): 11-16, 2005.

BRASIL, D. Políticas Publicas para que público? In: **O mar virou sertão: O quilombo de Santana e transposição do rio São Francisco**. Curitiba: Appris, 2014. P. 55-86.

BRASIL. **Decreto 4887 de 20 de novembro de 2003**.Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/D4887.htm. Acesso: Set. de 2014.

BRASIL. Guia de Políticas Publicas para Comunidades Quilombolas, 2013.

BRASIL. Programa Brasil Quilombola, 2004. Disponível: <http://www.seppir.gov.br/arquivos/pbq.pdf>. Acesso: Nov. de 2014.

BRASIL. **Lei Complementar 141 de janeiro de 2012**.Dispõe sobre o financiamento do sistema, bem como sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde e o estabelecimento dos critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/D4887.htm. Acesso: Out. de 2014.

BRASIL. **Portaria 1434 de 14 de julho de 2004**.Define mudanças no financiamento da atenção básica em saúde no âmbito da estratégia Saúde da Família, e dá outras providências. Disponível: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-1434.htm> . Acesso: Out. de 2014

BRASIL. **Portaria 98 de 26 de novembro de 2007**.Institui o Cadastro Geral de Remanescentes das Comunidades dos Quilombos da Fundação Cultural Palmares, também autodenominadas Terras de Preto, Comunidades Negras, Mocambos, Quilombos, dentre outras denominações congêneres. Disponível: <http://www.palmares.gov.br/wp-content/uploads/2010/11/legis21.pdf>. Acesso: Set. de 2014.

BOAKARI, F. M.; GOMES, A. B. S.. **Comunidades negras rurais do Piauí: mapeamento e caracterização sociocultural**. Teresina: EDUFPI, 2005.

CARNEIRO, R. G. E o que faz/pode fazer um bacharel em Saúde Coletiva? A arte de pesquisar como prática de promoção de saúde. **Rev. Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, p. 103-112. 2013.

CARDOSO DE OLIVEIRA, R. **O trabalho do antropólogo**. Brasília/São Paulo: Paralelo 15/ed. UNESP, 1998.

CANZONIERI, A. M. Etapas de escolha da pesquisa. In: **Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde**. Petrópolis, RJ: vozes, 2010.

FLEISCHER, S. Saúde Popular: Esforços etnográficos para definir o conceito. **Rev. Brasiliense de Pós-Graduação em Ciências Sociais**. 12(1), p. 8-17, 2013.

FREITA, D. A. CABALLERO, A. D. MARQUES, A. S. HERNÁNDEZ, C. I. V. ANTUNES, S. L. N. O. A. Saúde e Comunidades Quilombolas: Uma revisão de literatura. **Rev. CEFAC**.3(5), p.937-943, 2011.

GOMES, Nilma Lino. Alguns termos e conceitos presentes no debate sobre relações raciais no Brasil: Uma breve discussão. In: **Educação anti-racista: caminhos abertos pela lei Federal nº10.639/03**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2005.

Histórica Comunidade de Brejão dos Aipins, Disponível: <http://www.redencaodogurgueia.com/ntcsrprtgm.php?id=MTE4>. Acessado em: 24 de novembro de 2014.

LEITE, I. B. O projeto político quilombola: Desafios, Conquistas e impasses atuais. **Rev. Estudos Feministas**, Florianópolis, 16 (3), 955-977, 2008.

NAKAMURA, E. O Método Etnográfico em pesquisas na área da saúde: uma reflexão antropológica. **Rev. Saúde Soc.** 20(1), p.95-103, 2011.

NUNES, R. B.; Educação Gênero e Afrodescendência: A educação escolar e a organização de mulheres quilombolas em Brejão dos Aipins, Piauí. 2013. 167 f. Dissertação (Pós-Graduação em Educação). Universidade Federal do Piauí, Teresina. 2013.

NUNES, S. Comunidade quilombola de Brejão dos Aipins: Caracterização histórica e cultural. 2012. 45f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em história)- Instituto de Ensino Superior do Brasil- IESB, Redenção do Gurgueia, 2012.

O'DWYER, L. C. Terras de quilombo no Brasil: Direitos territoriais em construção. In: ALMEIDA, A. W. B. et al. **Cadernos de debates Nova Cartografia Social: Territórios quilombolas e conflitos**. Projeto Nova Cartografia Social da Amazônia / UEA Edições, 2010. P. 44-49.

RISCADO, J. L. S.; OLIVEIRA, M. A. B.; BRITO, A. M. B.B. Vivenciando o Racismo e a Violência: um estudo sobre as vulnerabilidades da mulher negra e a busca de prevenção do HIV/aids em comunidades remanescentes de Quilombos, em Alagoas. **Rev. Saúde Soc.** São Paulo, v.19, supl.2, p.96-108, 2010.

SANTOS, D. M.; LIMA, S. O. Movimento quilombola no Piauí: participação e organização para além da terra. **Rev. Eletrônica informe econômico**. Ano 1, n. 1, ago.2013. Disponível em

:<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/economiaufpi/article/view/1284>. Acessado em : 28de maio de 2014.

SOUZA, B. O. AQUILOMBAR-SE: perceptivas históricas, identitárias e políticas do movimento quilombola brasileiro. In: **Diversidade Cultural Afro-Brasileira Ensaio e Reflexões**. Brasília-FCP, 2012. P. 149-159

TRAAD, L. MOTA, C.; CASTELLANOS, M.; FARIAS, V. N.; BRASIL, S. A. Percepção sobre a Política de Saúde da População Negra: perspectivas polifônicas. In: BATISTA, L. E.; WERNEK, J.; LOPES, F. (Orgs.). **Saúde da População Negra**. Brasília, DF : ABPN – Associação Brasileira de Pesquisadores Negros, 2012. p. 182-203

XAVIER, L. C. A Visão da Feminilidade sobre os cuidados em saúde dos Quilombos Contemporâneos. In: BATISTA, L. E.; WERNEK, J.; LOPES, F. (Orgs.). **Saúde da População Negra. Brasília**. Brasília, DF: ABPN – Associação Brasileira de Pesquisadores Negros, 2012. p. 204-221.

Anexos

Anexo A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar da pesquisa Mulheres Quilombolas: No rastro da interface saúde, raça e cultura, de responsabilidade de Lara Jordana Paraguai Vogado, aluna de graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília-UnB. O objetivo desta pesquisa é analisar as condições de saúde das mulheres afro-descentes, que moram na comunidade remanescente de quilombo de Brejão dos Aipins, levando em consideração às questões socioculturais, de raça e gênero. Assim, gostaria de consultá-lo(a) sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo(a). Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como questionários, entrevistas, fitas de gravação ou filmagem, ficarão sob a guarda do pesquisador responsável pela pesquisa.

A coleta de dados será realizada por meio de aplicação de questionários e observação participante. É para estes procedimentos que você está sendo convidado a participar.

Espera-se com esta pesquisa conhecer e analisar as condições de saúde da mulher quilombola de acordo com seu contexto social e levantar informações que sirva de exemplo para comunidade.

Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode me contatar através do telefone (61) 99372413 ou pelo e-mail maillaravogado20@gmail.com.

A equipe de pesquisa garante que os resultados do estudo serão devolvidos aos participantes por meio de cópias que ficaram disponíveis na comunidade, podendo ser publicados posteriormente na comunidade científica.

Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília - CEP/IH. As informações com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do e-mail do CEP/IH cep_ih@unb.br.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o senhor(a).

Assinatura do (a) participante

Assinatura do (a) pesquisador (a)

Redenção do Gurgueia-PI, ____ de _____ de _____

Anexo B

Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som para Fins de Pesquisa

Eu, _____, autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado: *Mulheres Quilombolas: No rastro da interface saúde, raça e cultura*, de responsabilidade de Lara Jordana Paraguai Vogado, aluna de graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília-UnB.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizadas apenas *para análise por parte da equipe de pesquisa, apresentações em conferências profissionais e/ou acadêmicas, atividades educacionais, etc.*

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

Assinatura do (a) participante

Assinatura do (a) Pesquisador(a)

Redenção do Gurgueia, ____ de _____ de _____

Anexo C

Roteiro de perguntas das mulheres

Nome: _____ Idade: _____

Escolaridade: _____

Estado Civil: _____

Profissão: _____

- 1) Do que a Senhora adoece mais?
- 2) A senhora faz (ou já fez) uso de práticas populares de saúde? Se sim quais?
- 3) Como é realizado o atendimento em saúde dentro da comunidade?
- 4) Qual o principal ponto de referência (Hospital, Centro de saúde, etc.) que você costuma procurar quando precisa de atendimento médico?
- 5) O que a senhora entende por raça?
- 6) Como a senhora de se auto-declara?
- 7) O fato de ser descendente de quilombo tem algum significado especial para a senhora ?
- 9) A senhora já buscou atendimento quando a equipe de saúde do Município vem aqui na comunidade ?
- 10) Se sim, como é esse atendimento ? Como a senhora o classifica (Se bom ou ruim, suficiente ou insuficiente) ?
- 11) A senhora já sofreu algum tipo de discriminação por parte de algum profissional de saúde
- 12) A senhora sabe me dizer qual foi o tipo de parto da sua mãe quando a pariu? Onde foi? E quem realizou?
- 13) A senhora tem filhos ? Se sim, qual foi o tipo de parto e o local onde foi realizado ?
- 16) A senhora pratica algum tipo de religião ? Se sim Qual ?
- 17) Alguma vez a senhora já recorreu a ela (a religião) para tratar algum problema de saúde?
- 18) Como é sua rotina diária ?
- 19) A Senhora sabe o que é o SUS?

Anexo D

Roteiro de perguntas para os profissionais de saúde

Nome: _____ Idade: _____

Escolaridade: _____

Estado Civil: _____

Profissão: _____

- 1) Como é o seu trabalho dentro da comunidade?
- 2) Como o Sr. Caracteriza a situação de saúde dentro da comunidade em geral? E especialmente das mulheres?
- 3) Quais suas principais atividades como profissional de saúde dentro da comunidade?
- 4) Quem mais procura seus serviços dentro da comunidade? Homens ou mulheres?
- 5) Quais as principais queixas de doenças das mulheres que você atende?

Anexo E

INSTITUTO DE CIÊNCIAS
HUMANAS / UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA / CAMPUS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MULHERES QUILOMBOLAS: NO RASTRO DA INTERFACE SAÚDE, RAÇA E

Pesquisador: Rosamaria Carneiro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 31143314.9.0000.5540

Instituição Proponente: Instituto de Ciências Humanas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 742.622

Data da Relatoria: 31/07/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa etnográfica, de conclusão de curso, cujo objetivo é mapear as percepções e as práticas de saúde de mulheres quilombolas da região de Brejão dos Alpes/PI. Esse território é uma das 66 regiões a receber a certificação e o reconhecimento de quilombola no estado do Piauí. O trabalho pretende problematizar a interface entre gênero, raça, cultura e saúde. A compreensão do processo saúde/doença entra na presente discussão como ponto central e será interpretado com base no diálogo e na reflexão com os outros campos (gênero, raça e cultura). Para tanto, será realizada observação participante e entrevistas abertas. Estima-se entrevistar entre 8 e 10 mulheres, todas maiores de idade e residentes na comunidade.

Objetivo da Pesquisa:

O. Primário: Compreender e problematizar as percepções, práticas e condições de saúde da mulher

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - ICC L ALA NORTE L MEZANINO L SALA B1 L 608 (MINHOÇÃO)
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3307-2760 **E-mail:** ihd@unb.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS
HUMANAS / UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA / CAMPUS



Continuação do Parecer: 742.622

quilombola que reside na comunidade de Brejão dos Alpes/PI

1. Conhecer as principais queixas dessas mulheres com relação ao estado de saúde;
2. Investigar os saberes culturais e descobrir se existe algum tipo de práticas populares em saúde realizadas por essas mulheres na comunidade;
3. Verificar se existe e quais são as atividades de auto cuidado que elas realizam no cotidiano;
4. Compreender como é realizado o atendimento de saúde na comunidade e qual o ponto de referência buscado por elas para cuidarem da saúde

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Não prevê riscos, porém afirma que se surgir algum desconforto por parte de alguma participante, esta será encaminhada para "Instituição de assistência específica".

Benefícios: são muitos para o campo das Ciências Sociais, Ciências da Saúde e políticas de saúde, tendo em vista a pouca produção nessa área do conhecimento e recente criação da política nacional de assistência à saúde da população negra, em especial, de uma sessão para a população quilombola

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Prezada pesquisadora:

Em relação a possíveis desconfortos às participantes, ao longo da pesquisa, surgiu a seguinte dúvida em relação ao manejo da situação:

Seria de fato viável o encaminhamento destas participantes para "alguma instituição de assistência específica", tendo em vista os recursos atuais existentes na comunidade?

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo.

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - ICC - ALA NORTE - MEZANINO - SALA B1 - 606 (MINHOÇÃO)
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-000
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3307-2780 **E-mail:** ihd@unb.br

INSTITUTO DE CIENCIAS
HUMANAS / UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA / CAMPUS



Continuação do Parecer: 742.622

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

BRASILIA, 07 de Agosto de 2014

Assinado por:

Livia Barbosa

(Coordenador)

Endereço: CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - ICC - ALA NORTE - MEZANINO - SALA B1 - 606 (MINHOÇÃO)
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3307-2760 E-mail: ihd@unb.br

Anexo F

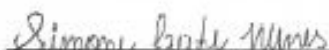
ACEITE INSTITUCIONAL

O(A) Sr./Sra. Simone Leite Nunes, Presidente do(a) Associação quilombola de Brejão dos Aipins, está de acordo com a realização da pesquisa, **Vozes do campo: A saúde da mulher quilombola na comunidade de Brejão dos Aipins, Piauí** de responsabilidade do(a) pesquisador(a) Lara Jordana Paraguai Vogado aluno(a) de Graduação no Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília-UnB, realizado sob orientação de Rosamaria Giatti Carneiro, após revisão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília – CEP/H.

O estudo envolve a realização de entrevistas semi-estruturadas com as mulheres e observação participante do restante da comunidade. A pesquisa terá a duração de 2 meses com previsão de início em Janeiro/2014 e término em março/2014.

Eu, Simone Leite Nunes, Presidente da Associação Quilombola de Brejão Dos Aipins declaro, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Redenção do Gurueia-Pi, de de 20 .



Nome do(a) responsável pela instituição

Assinatura e carimbo do(a) responsável
pela instituição